conjoint family therapy

العلاج الأسري المشترك

Virginia Satir

ترجمة

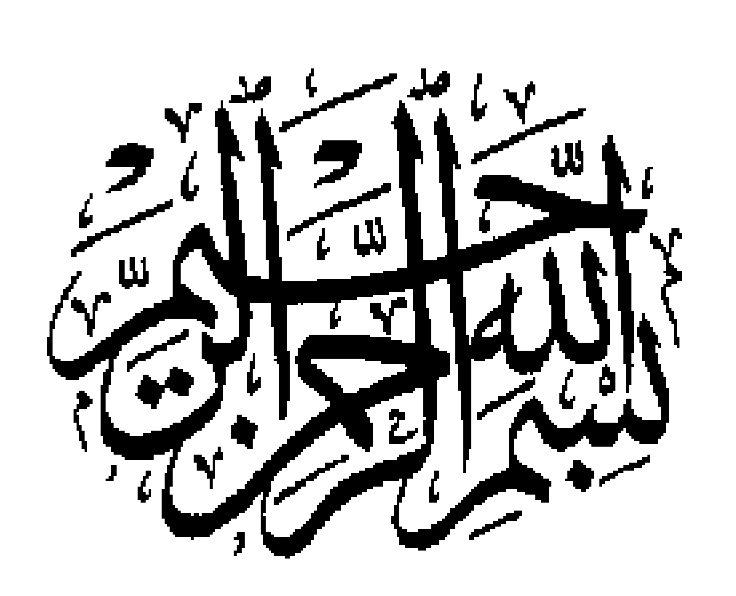
أ.د. سهام أبوعيطة




تليجرام
هنا سور الازبكية
غواص في بحر الكتب
باحثون
محمد خطاب


تليجرام
سور الأزبكية


تليجرام : هنا سور الأزبكية
أكبر مكتبة رقمية





العــــلاج الأســــري المشترك




التصنيف 361.8
تأليف: Virginia Satir
ترجمة: أ.د. سهام درويش أبو عطية
العلاج الأسري المشترك
رقم الإيداع: 2015/9/4318
الواصفات: /الأسرة/ /المشاكل الإجتماعية/

* أعدت دائرة المكتبة الوطنية بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية
* يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

الطبعة الأولى
1437 - 2016

دار الفكر ناشرون وموزعون
www.daralfiker.com
المملكة الأردنية الهاشمية - عمان
ساحة الجامع الحسيني - سوق البتراء - عمارة الحجيري
هاتف: 4621938 6 962+ فاكس: 4654761 6 962+
ص.ب: 183520 عمان 11118 الأردن
بريد الكتروني: info@daralfiker.com
بريد المبيعات: sales@daralfiker.com

مواقع التواصل الاجتماعي
daralfiker1978@gmail.com
daralfiker/
dar_alfiker
Daralfiker1978
pub/dar-alfiker

ISBN: 978-9957-92-135-4

العلاج الأسري المشترك

CONJOINT FAMILY THERAPY

فرجينا ساتير

Virginia Satir

1967

ترجمة

أ.د. سهام أبوعيطة

كلية العلوم التربوية
الجامعة الهاشمية

الطبعة الأولى
1437- 2016






تليجرام : هنا سور الأزبكية
أكبر مكتبة رقمية

جدول المحتويات

مقدمة المترجم

قدمت أعمال «فرجينيا «ساتير»» في الإرشاد الأسري أول تفسير لنظرية النظم في الإرشاد الأسري في الولايات المتحدة وكندا وأوروبا والمكسيك ودول شرق آسيا. وكان الهدف منها مساعدة الأسر والزوجين والأفراد في تعرف أساليب تفاعلهم وتواصلهم في الحياة، وتعرف كيفية اكتساب أساليب التواصل غير السوية. ووضعت «ساتير» إطاراً نظرياً لمفاهيمها بعد أن قامت بممارسة العمل في الإرشاد الزواجي والأسري لمدة ثلاث وعشرين سنة. حيث قدمت خبرتها العملية للطلبة والمتدربين والأسر التي تطلب المساعدة (المسترشدين). إن فلسفة «ساتير» هي الداعمة لكل أعمالها ولهذا العمل، وقد رأت «ساتير» أن الناس يملكون عدة مصادر داخلية، وهي تتضمن: القدرة على التخيل والخلق والاستكشاف والإدراك بدقة، والشعور، والتعبير والاختيار حتى يكونوا شجعاناً حكماء. كما تعتقد أن هذه المصادر والإمكانات تجعلهم أحياناً أعظم أو أقل، وذلك يعتمد على قواعد الأسرة أو قواعد المجتمع.

وضحت «ساتير» في هذا الكتاب كيف تتم معالجة مشكلات التواصل بين الناس بطريقة بسيطة ومباشرة. وخاصة بين الأزواج وأعضاء الأسرة، وكانت «ساتير» أول من كتب وتحدث حول لماذا تكون اتصالاتنا غالباً سيئة، وكيف يعاني الجميع نتيجة لذلك. وأكدت على أهمية وجود احترام الذات، والتمتع بخمس حريات: الرؤية والشم والقول حول ما يفكر المرء ويشعر، والشعور بما يشعر، وأن يسأل عما يريد، والمخاطرة والتجريب. وهي تحدد شرط وصفة الانسجام الصادق عاطفياً. وكيفية تعديل قواعد الحياة الخاصة بالفرد. عموماً، إنه كتاب يوضح تحقق المساعدة الذاتية والمساواة مع الآخرين.

ويرجع اهتمامي بترجمة هذا الكتاب في العلاج الأسري المشترك «لساتير» إلى أنه الكتاب الأول في الإرشاد المشترك للأزواج والأسر، والى ندرة الكتب في هذا الموضوع، إضافة إلى ما لاقاه كتاب «عملية العلاج» عن «ساتير» الذي تمت ترجمته من قبل الطلبة والعاملين في الإرشاد عامة والعاملين مع الأسر خاصة؛ إذ يعد هذا الكتاب أول كتاب في تطبيق نظرية النظم في الإرشاد. وأول من قدم الإرشاد لجميع أعضاء الأسرة ليس كأفراد بل كأعضاء مجموعة واحدة.

مقدمة المترجم

يتضمن الكتاب خمسة عشر فصلاً موزعة على ثلاثة أبواب على النحو الآتي:

الجزء الأول: نظرية الأسرة ويتضمن سبعة فصول: الفصل الأول: لماذا العلاج الأسري؟ والفصل الثاني: تدني تقدير الذات والاختيار الزواجي ، والفصل الثالث: الفروق والاختلاف ، والفصل الرابع: أثر ضغوط الحياة الحديثة ، والفصل الخامس: الإحباط الزواجي وتبعاته على الطفل ، والفصل السادس: ماذا يحتاج كل الأطفال ليكون لديهم تقدير ذات ، والفصل السابع: مثلث الأسرة: نبذة إضافية.

الجزء الثاني: ويتضمن فصلين :الفصل الثامن: التواصل: عملية إعطاء وأخذ المعلومات ، والفصل التاسع: التواصل؛ عملية لفظية وغير لفظية لعمل طلبات واستلامها.

الجزء الثالث ويتضمن ستة فصول: الفصل العاشر: مفاهيم العلاج ، والفصل الحادي عشر: افتتاح العلاج ، والفصل الثاني عشر: التسلسل الزمني للحياة الأسرية ، والفصل الثالث عشر: ضم الأطفال إلى العلاج الأسري ، والفصل الرابع عشر: دور وتقنيات المعالج ، والفصل الخامس عشر: تكامل النماذج والتوجهات.

تأمل المترجمة أن يساهم هذ الكتاب في إثراء معلومات الأسر والعاملين معهم لما يقدمه من معلومات عملية قابلة للتطبيق في مختلف مجالات الإرشاد ، وخاصة الإرشاد الزواجي والأسري ، والذي يعد من أولويات الإرشاد في مختلف المراحل التي تمر بها الأسرة. إذ إن الإرشاد الأسري: جهود منتظمة لإنتاج تغيرات مفيدة في الوحدة الزواجية والأسرة ، بإدخال تغييرات على الأسرة كنظام وأنماط تواصل أعضائها ، لتكوين أساليب توافق أو رضا أفضل لديهم". وهذا ما تسعى إلى تحقيقه كل أسرة وكل زوجين وكل فرد عضو في الأسرة ، وما يحاول تقديمه المعالج في عملية العلاج بما يعود بالفائدة على الفرد والمجتمع.

أ. د. سهام أبوعيطة

الجامعة الهاشمية

الزرقاء — الأردن

التقديم

إن من دواعي سروري الخاص كتابة تقديم لكتاب رأيته خلال عملية نضوجه كاملة

لقد قدمتْ "فرجينيا ساتير" جيداً نظام العلاج الأسري المشترك من خلال نقاش قاسٍ وحام مع الزملاء والطلبة. إن نهجها أو توجهها خطوة بخطوة إلى هذا النظام يقصد به أن يكون إطاراً مبدعاً وأساسياً يكلل بأدواتها العلاجية. إن الطريقة المفضلة للطلبة والمعالجين ذوي الخبرة أن يعطوا الفرصة ليسألوا أنفسهم عن الحالات المتنوعة التي تظهر إطار التعقيد والإحباط والإثارة في العلاج النفسي.

وللمفكرين نظرياً، هناك العديد من العلاج التأملي خاصة فيما يتعلق بالفصلين عن التواصل.

السيدة "ساتير" تخطط بعد هذا الدليل لتقديم كتاب تكميلي يتضمن مادة تاريخ الحالة من خلال جلسات علاج واقعية. إنني متأكد من أن الكتاب القادم سيقدم قوة أكبر تلقي الضوء على العلاج الأسري.

"دون جاكسون" M. D، Don D Jackson.

تقديم للطبعة المراجعة

إن الطبعة الأولى للعلاج الأسري المشترك أخذت وقتاً طويلاً لتشكيلها وإعدادها ، وفي كل الأوقات كان يبدو أن الكتاب سوف لن يكون. والآن،أنا سعيدة لتأليف كتاب انتظره أناس كثيرون في علم السلوك ، وسعادتي أعظم بأن أعرف أن هناك طلباً للنسخة المراجعة.

إنه ليس مختلفاً عن الطبعة الأولى ، فكثير مما كُتب هناك ما زلت اعتقد أنه مهم للتدريس والتدريب. المادة الجديدة ، التي تظهر لأول مرة في الفصل الخامس عشر كانت نتيجة خبرة السنوات الأخيرة من خلال السفر في البلاد والعمل مع مجموعات متنوعة ، خاصة في معهد بحوث الصحة العقلية في " بالو اتلو" وفي معهد " اسلين" في " بيجشر".

المادة الجديدة تقدم باختصار في الطبعة المراجعة. إن الكتاب الذي أعمل عليه الآن مع د. " دون جاكسون" ود. " ارثر بودين" في معهد الصحة النفسية ، سوف يتضمن تفاصيل عن المادة التي تم عرضها في الفصل الأخير ، متضمناً أمثلة علاجية وتدريبية. وبالنسبة لأكثر شيء مثير تم تطويره خلال عدة سنوات ماضية ، فقد كانت الأفكار التي شاركتها مع الآخرين وتفتحت والتي تتعلق بمفهوم النمو. فقد تقيدنا بمستنقع المرض ونسينا أنَّ النمو ممكن في أي عمر ، إذا أعطي السياق المناسب. وما زلت آمل أن يقدم هذا الكتاب مساعدة وطرائق نحو السياق.

" فرجينيا ساتير"

تمهيد

إن هذا الكتاب هو نتاج طلب ممن قمت بتدريسهم مواد مقرر ديناميكية الأسرة الذي كنت أدرسه لطلبة الطب النفسي المقيمين في معهد الطب النفسي في ولاية " الينوي" في " شيكاغو" من عام (1955-1958). ومنذ ذلك الوقت ، عبَّر عدد من زملائي في مجالات الطب والطب النفسي وعلم النفس والعمل الاجتماعي والتمريض والتربية والانثروبولوجيا وعلم الاجتماع عن اهتمامهم ببرامجي التدريبية في العلاج الأسري وشجعوني على توسيع خلاصة تدريباتي الأولية ووضعها في صيغة كتاب. إن هذا الكتاب نتاج خلاصة استنتاجات توصلت إليها حتى هذا التاريخ عن الصعوبات والتحديات التي يواجهها العلاج الأسري المشترك.

إنَّ عدداً من الممارسات الرئيسة أصبحت ترى الأسرة كوحدة علاجية من قبل أناس رأوا أن السلوك نتاج خبرات متبادلة بالإضافة إلى قوى نفسية داخلية. وكنت واحدة من الذين جربوا ولاحظوا أنَّ علاج الشخص المسمى " بالفصام" في حضور الأسرة أفضل من العلاج الفردي لوحده .

وما تتميز به نظريتي وتطبيقها خاصة ناتج عن تقييم جديد عن المعاني القريبة لما يتعلق بالمريض الذي كنت أراه. هذه المسميات المزعومة في شكل شكاوى حول المريض ، أو حول معالجتي ، أو عن تقارير عن أشياء اعتقدوا أنني يجب أن أعرفها. في ممارسة العلاج النفسي التقليدي؛ تعلمت أن أرى أي محاولة من الأقارب للاتصال بالمعالج خطراً محتملاً يعيق العلاقة العلاجية. وعندما بدأت أفهم معنى هذه المسميات أو الإدعاءات ، رأيت أنه يوجد على الأقل رسالتان متضمنتان فيها ، واحدة حول الألم أو المشكلة التي لاحظها القريب في المريض ، والثانية تتعلق بالمرض والمشكلة في نفسه.

الخطوة الثانية كانت أن ترى أن التسمية لا تتضمن فقط تقديم المساعدة للمريض ، ولكن أيضاً تقديم المساعدة للقريب. وكان مستحيلاً عدم معرفة أن هناك علاقة أساسية بين المريض وأسرته. ، لأن سلوك أي فرد هو استجابة لمجموعة معقدة من القواعد اليومية أو المحتملة التي تفرضها مجموعة الأسرة. وهذه القواعد قد تكون غير معروفة على مستوى الشعور من قبل المريض أو الأسرة. ومن خلال وجهة النظر هذه ، يمكننا البدء بوقف رؤية نشاطات الأقارب على أنها خطرة ، والنظر إليها كقوى للنمو ومؤشرات لقوة التفاعل والتحويل.

يقصد بهذا الكتاب خاصة إعداد الطلبة لعمل علاج أسري فعال ، ولهذا السبب؛ احتفظت بالصيغة غير الرسمية الشكلية للدليل التدريبي الذي اعتمدت عليه في تأليف هذا الكتاب. على كل حال ، إن العلاج الأسري مجال كبير لم يكتشف بعد. وأملي أن يخدم هذا الكتاب كمحفز للإبداع في تطبيق العلاج والبحث.

" فرجينيا ساتير" Virginia Satir

شكر وتقدير

ليس هناك إنسان تطور ونما بنفسه ، إن تطور هذا الكتاب والأفكار التي يحتويها يوضح أمثلة عن صلب هذه الحقيقة ، لذلك، لكل هؤلاء الأشخاص الذين كانت لي خبرة التفاعل معهم طوال حياتي ، أقدم لهم الشكر للإثراء الذي قدموه لي وبخاصة أذكر الآتي:

للتشجيع الذي قدم بينما كنت أدرس في معهد الطب النفسي في ولاية "لينوي شيكاغو" ، " الينوي" ، أحب أن أشكر د. "كلمان جيارفس" ، ثم مدير المعهد والآنسة "بولين بيترس" ، مدير العمل الاجتماعي في مستشفى ولاية "شيكاغو" ، الذي أسس المعهد وعمل فيه.

إن أفكاري الرئيسة تكونت بشكل كبير وتبدلت خلال عملي المشترك مع "دون جاكسون" ، "جريجوري باتسون" ، و"جاي هالي" و"جون ويكلاند" والدكتور "وليم فري" والدكتور "جولي رسكن" والدكتور "روبرت سبتزر" وآخرون من معهد البحوث في الصحة العقلية في "بالو اتلو" في كاليفورنيا.

ولزملائي الآخرين المشاركين في العمل الممتع عن دراسة التفاعل الأسري وعلاقته بتطور الصحة والمرض. أتمنى أن أعبر عن تقديري لإرادتهم القوية لتقديمهم لي نتائج بحوثهم ، وبين هؤلاء أشخاص عديدون وهم: د. "موراي بوين" و"د.وارين برودي" ود. "فكتور فريمان" ود. "سلفادور منيشن" ، ود. "ا. اورسوالد" ود. "اوتو بولاك" ود. "ايريك بيرن ود" س. ا. "هياكاوا".

الفرص التي أتيحت لي لتوضيح تفكيري الذي أثري من خلال أسئلة الناس الذي تم اختيارهم ليكونوا في حلقات التدريب التي أقوم بها ، أو هؤلاء الذين دعوني للاستشارة في جميع الولايات المتحدة ، لهؤلاء الأشخاص الذين سعوا لأقدم لهم العلاج خلال ثلاث وعشرين سنة من عملي ، أود أن أقدم لهم شكراً خاصاً ، والذين دونهم لم يكن لدي أي طريقة للتعرف على أيٍ من الأفكار التي سيكون لها علاقة أو ارتباط بعملية العلاج.

إنني ممتنة لشركة الكتب الأساسية في نيويورك التي سمحت لي بالاستشهاد من مقالة موراييوين ، مفهوم الأسرة للفصام ، في "دون جاكسون" في علم أسباب مرض الفصام "عام (1960) المطبعة الحرة في "جليتكسو" في "الينوي" الذين سمحوا لي بالاستشهاد بالطفل المضطرب انفعالياً ككبش فداء للأسرة "لازرا ف فوجل" و"نورمان" و"بيل" في الأسرة و"بيل وفوجل" عام (1960) ، وإلى مطبعة الجامعات في نيويورك والتي سمحت لي بالاستشهاد من

شكر وتقدير

خلال مقالة " ناثان اكرمان". توجهات السلوك والاضطراب في الأسرة المعاصرة،" في الأسرة في المجتمع المعاصر ، "لايجا جلادستون" عام (1958).

بالاضافة إلى ذلك أقدم العرفان للتمويل السخي لمساعدتي من المؤسسات الآتية: معهد الصحة العقلية الوطني لمنحة صغيرةومنحة التدريب: من السيدة " مكانتياري" و. ومؤسسة أسرة " مود هل" لمنحتهم لمشروع الأسرة.

وأخيراً ، هذا الكتاب لم يكن ليخرج للوجود دون مساعدة " باربرا فرنسيسكو" ، والتي قضت عدداً من الساعات لمدة سنتين تستمع إلى الأشرطة التي تمت أثناء تدريسي وجلسات علاجي ، من أجل وضع المادة العلمية معاً. وإلى "لين هوفمان" التي قدمت مهاراتها في المراجعة والتدقيق لوضع العمل بصورته النهائية ، وإلى "كمايل بول" ، التي تبرعت للمساعدة في الطباعة أقدم لهم شكراً خاصاً.

لقد سافرت كثيراً وتشاركت الخبرات مع عدة أشخاص منذ النشر الأول لهذا الكتاب. فشكري لهم جميعاً ، وخاصة " روث توبنج" و"فريتز بيرلز" و"ميكل ميرفي" و"رتشارد بريس" و"ارثر بودن" ، كما أشكر " دي بارلوكروجر" لمساهمتهم في الإعداد والكتابة ومراجعة هذه الطبعة.

مفتاح المختصرات

ملاحظة: استخدمت هذه المختصرات خلال المتن

المريض المحدد (I.P . i Identified Patient)	المعالج (Th Tharepist)
الزوجة (W Wife)	الزوج (H Husband)
الأم (M Mother)	الأب (F Father)
الابنة (D Daughter)	الابن (S Son)

الجزء الأول: العلاج الأسري

1

الفصل الأول

لماذا العلاج الأسري؟

1- **يتعامل المعالج الأسري مع آلام الأسرة**

أ. عندما يعاني شخص ما في الأسرة (المريض) من آلام والتي تظهر على شكل أعراض مرضية، فإن جميع أعضاء الأسرة يشعرون بهذا بطريقة ما.

ب. يجد المعالجون أنه من المفيد وبالاتفاق مع الأسرة تسمية العضو الذي يحمل الأعراض بالمريض المحدد (Identified Patient IP) ، وهذا أفضل من تسميته بالشخص المريض أو الشخص المختلف أو الشخص الذي يقع اللوم عليه.

ج. يرى المعالجون أن أعراض المريض المحدد تخدم وظائف الأسرة ووظائف الفرد.

2- **أظهرت العديد من الدراسات أن الأسرة تتصرف كوحدة ، وقدم "جاكسون" ، Jakson 1954)) مصطلح توازن الأسرة للإشارة لهذا السلوك.**

أ. يوضح مفهوم التوازن الأسري أن تصرف أعضاء الأسرة ذلك يحقق توازناً في العلاقات.

ب. يحافظ أعضاء الأسرة على هذا التوازن ظاهرياً علنياً وسراً.

ج. إن تواجد التكرار الدائري في الأسرة ينبئ بأنماط التواصل التي تكشف هذا التوازن.

د. يبذل الأعضاء جهداً أكبر عندما يكون توازن الأسرة غير مستقر حتى يتمكنوا من الوصول لاستقراره.

3- **تؤثر العلاقة الزوجية في شكل التوازن الأسري:**

أ. العلاقة الزوجية هي المحور الذي يشكل العلاقات الأسرية الأخرى ، الزوجان هما مهندسا الأسرة.

ب. العلاقة الزوجية المؤلمة تؤدي إلى إنتاج والدية مختلة وأسرة مفككة.

4- **المريض المحدد هو أحد أعضاء الأسرة الأكثر تأثراً بالعلاقة الزوجية المؤلمة ،** والأكثر تعرضاً للوالدية المختلة.

أ. تكون الأعراض الناتجة عن الوالدية المختلفة ظاهرة بشدة ونتيجة لتوازن الأسرة

ب. تكون الأعراض رسالة بأن تشوه نمو الفرد ناتج عن محاولته لامتصاص تألم الوالدين وتخفيف آلامهم.

5- **يوجد نظريات أو توجهات عدة تعرف بالعلاج الأسري** ، ولكنها تختلف عما سيذكر هنا؛ فهي تتوجه بالدرجة الأولى إلى الأفراد أكثر من النظر إلى الأسرة كوحدة واحدة ، وعلى سبيل المثال:

أ. يكون لكل عضو في الأسرة معالج خاص به.

ب. وفي حالة مراجعة المعالج نفسه فقد يقابل كل عضو على انفراد.

ج. يمكن أن يرى المعالج أعضاء الأسرة في بعض الأحيان من أجل المريض فقط.

6- **تم التوصل إلى استنتاج من خلال الملاحظات والمشاهدات الاكلينيكية المتزايدة؛** بأن المعالج يجب أن يتوجه للأسرة ككل ، هذا الاقتناع دُعم أولاً بالملاحظات التي توضح استجابة أعضاء الأسرة للعلاج الفردي لأحد أعضائها من يوصف بالانفصام ، إذ أظهرت دراسات لاحقة استجابة أعضاء الأسرة للعضو الجانح بالطريقة نفسها للعلاج الفردي لهذا العضو ، وفيما يأتي توضح لكلتا الحالتين:

أ. يتدخل أعضاء الأسرة به ، ويحاولون أن يكونوا جزءاً منه ، وقد يعمل على فشل علاج المريض المحدد ، وقد يكون نوعاً ما لدى الأسرة درجة من المرض.

ب. تصبح حالة المريض في المستشفى أو في مكان العلاج أسوأ بعد زيارة أحد أعضاء الأسرة له ، ويتضح أن تفاعل الأسرة له دلالة واضحة على الأعراض التي يعاني منها.

ج. تصبح حالة أعضاء الأسرة الآخرين أسوأ عندما تتحسن حالة المريض ، لذا، فإن مرض أحد أعضاء الأسرة يرجع إلى كيف تسير أمور الأسرة.

7- **إن هذه الملاحظات جعلت العديد من المعالجين الفرديين والباحثين يقومون بإعادة التقييم والبحث حول هذه الافتراضات أو الملاحظات.**

أ. لاحظ الباحثون أنه عندما تم التوضيح لأعضاء الأسرة بأن المريض هو ضحية أسرته، فقد تجد أنه من السهل زيادة اعترافهم بالحماية الزائدة للمريض ، ولنظرة إضافية للحقائق:

- يكون المرضى متساوين بمهارة في إيقاع الآخرين كضحايا مقابل ذلك.
- يساعد المرضى على الاستمرار في دورهم كمرضى ، وأنهم مختلفون أو ملامون.

ب. يكون التحويل شديداً ، ويعتمدون عليه لينتج التغيير.

- قد يرجع ما يسمى تحويل المريض المضادعلى المعالج برد فعل مناسب لسلوك المعالج مع عدم الواقعية ، وعدم التفاعل في المواقف العلاجية.
- إن هناك فرصةً كبيرة للمواقف العلاجية للاستمرار في العلاج عند عدم التركيز على الحالة الجديدة لحالة المريض ، أو الارتباط بالشك في أساليب الإدراك أو الاستيعاب السابق.
- إن إظهار المريض لبعض سلوكيات التحويل(يوضح ما يتصف به عند تواصله مع أمه أو أبيه) ، لذا يجب على المعالج مساعدة المريض كي يتعامل مع الأسرة بطريقة مباشرة أكثر من خلال رؤيته المريض والأسرة معاً.

ج. لاحظ المعالجون أنهم يميلون للاهتمام بحياة المريض الوهمية التخيلية أكثر من الحياة

الواقعية ، وطالما أنهم يرون المريض فقط في العلاج ، فهم يرون جهة واحدة من حياته، ويستنتجون منها ما كان يجري في حياته.

د. لاحظ المعالجون أن محاولة تغيير أسلوب سير حياة المريض - أحد أعضاء الأسرة - يجعلهم يحاولون تغيير سلوك جميع أعضاء الأسرة:

- إن هذا يضع عبء التغيير في الأسرة على كاهل المريض نفسه أكثر مما هو على أعضاء الأسرة الآخرين.
- إن المريض هو عضو الأسرة الذي يحاول تغيير سير حياة الأسرة ، لذا عليه أن يبذل جهداً أكبر ، وهنا يزداد نقدهم له،وهذا يجعله يشعر بحمل ثقيل عليه وأقل إمكانية.

8- **على الجانب الآخر، عندما يرى المعالجون كل أعضاء الأسرة معاً يقدمون ملاحظات أخرى تتعلق بجوانب أخرى من حياة الأسرة** ، والتي تظهر أو تكشف عن سبب الأعراض، مما يؤدي إلى النظر إليها بدرجة أكبر. ووجد باحثون آخرون في التفاعل الأسري اكتشافات مشابهة ، كما ذكر " وارين برودي" Warren and Brodey،إن الوالدين يتعاملان مع الإخوة العاديين بطريقة مختلفة عما هي مع الإخوة الذين يعانون من أعراض مرضية. فالوالدان يتواصلان مع الأشقاء أو الإخوة العاديين بحرية ومرونة ووعي أكبر. وقد يجد الفرد صعوبة في فهم سبب العلاقات المحدودة للوالدين مع الأبناء الذين تظهر عليهم الأعراض ، وتركيزهم في طرائق التواصل على الأعراض ، وهم لا يعرفون أن ذلك يحدث الحالة المرضية .(Bowen ، 1960)

9- **أصبح المعالجون النفسيون يكرسون جهدهم للعلاج الأسري ليتعرفوا على طبيعة التواصل أو التفاعل مع المرض العقلي.** "فان سلفيان"Sulvian و"فروم - ريتشمان" Fromm- Richman وآخرون من علماء النفس والطب النفسي والعمل الاجتماعي؛ رواد اكتشاف هذا المفهوم في المجال. كما أن حركة توجيه وإرشاد الأطفال جانب آخر عمل على تطويره ، وساعد في كسر العلاج الفردي التقليدي؛ أي، الغناء خارج محيط الأسرة ، وقد عرج بالفرد بعيداً عن الأسرة.

أ. يضم توجيه وإرشاد الطفل الأم والابن في العلاج ، حتى لو كانوا سيعملون في جلسات منفردة مع كل من الأم والابن .

ب. بدؤوا يتعرفون تدريجياً على أهمية إدخال الأب في عملية العلاج ، مع أنه من الصعب الوصول إليه ، وفشلوا في دمجه في العملية العلاجية

- ذكر المعالجون أن الآباء يعتقدون أن الرعاية الوالدية هي وظيفة الأم أكثر من كونها وظيفة الأب ، وأنه في حالة اضطراب سلوك الطفل فإن الأم هي من يجب أن تتم مقابلته.

- أصبح توجيه وإرشاد الطفل يتوجه نحو علاج الطفل مع الأم ، وهم يوافقون على عدم مشاركة الأب، لأنه ليس من السهل إقناع الأب أن دوره في الأسرة مهم لصحة الطفل.
- يكون تركيز عيادات الأطفال الأولي على الأمومة ، مع أنه يزداد اعترافهم بدور الأبوة حتى لو لم يشارك الآباء ، ويركزون على أن الزوجة والزوج والدي الطفل أكثر من كونهما زوجان ، وكيف أن العلاقة الزواجية تؤثر على الوالدية ، وذكر " موراي بوين" (Bowen ، 1960)[1] أن الملاحظة المدهشة؛ في أن القرب العاطفي بين الوالدين والذي يظهرانه لبعضهما بعضاً يؤثر بدرجة أكثر على الطفل المريض ، وأن المريض يتحسن. وأنه في حالة اهتمام أحد الوالدين بالطفل المريض أكثر من الاهتمام بالشريك ، فإن حالة المريض تتراجع ، فالقرب العاطفي بين الوالدين يسهل في معالجة المريض ، والطفل يستجيب للحزم والتساهل والعقاب أو التحدث معه ، أو أي أسلوب رعاية آخر. وفي حالة الطلاق العاطفي بين الوالدين ، لا يوجد أسلوب رعاية ناجح (Brodey، 1959)[2].

10- **وجد المعالجون في الأسر أنه من السهل العمل على جذب اهتمام الأزواج في العلاج الأسري أكثر من العلاج الفردي** ، لقناعة المعالجين بأهمية مشاركة أو حضور مهندسي الأسرة إلى عملية العلاج.

أ. عندما يقنع المعالج الزوج أنه أساس في عملية العلاج ، وأن لا أحد يستطيع التحدث بالنيابة عنه ، أو أخذ دوره في عملية العلاج أو الأسرة ، فسيكون مستعداً للمشاركة في عملية العلاج.

ب. قد تبدأ الزوجة بدورها كأم في عملية العلاج الأسري ، ولكن، بعد السير في عملية العلاج، ينضم الأب لإتمام ذلك.

ج. يبدو أن العلاج منطقي لجميع أعضاء الأسرة ، فالزوج والزوجة يستنتجان أنهما يستطيعان معاً أن يصلا إلى ما هو أصل المشكلة.

11- **يوضح المعالج الأسري من الاتصال الأول بعض الافتراضات: لماذا يسعى أو يطلب أحد أعضاء الأسرة مساعدة المعالج:**

أ. يكون الاتصال الأول من الأسرة بسبب شخص ما وصف الابن " جوني" مثلاً بالمزعج ، ويكون من خلال الأم القلقة أو المهمومة ، ولنقل أنها " ماري" ، وهي أم الطفل المزعج ، لذا، يجب أن تلام الأم لذلك.

---

1 Bowen . M. (1960). AFamily Concept of schizophrenia. In Don Jakson (Ed.,) the Etiology of schizophrenia< Basic Book. NY. 370

2 Brodey.w.M. (1959). Some family operations of schizophrenia: astudy of fivehospitalized families each with a schizophrenic member<arch.gen.psychait.,1:379402- p. 391

ب. إن " جوني" يقوم بسلوك مزعج منذ فترة وقبل أن يوصف من شخص خارج الأسرة بذلك.

ج. يرى أعضاء الأسرة أن تصرفات " جوني" عادية ، ولم يلاحظوا سلوكه المزعج قبل ملاحظة الشخص الخارجي - وعادة يكون المعلم- لأن سلوك " جوني" يخدم أداء الأسرة لواجباتها.

د. تظهر أحياناً حادثة توضح أعراض سلوك " جوني" ، وهي توضح حقيقة أن إزعاج الآخرين خارج البيت واضح ، وهذه الأحداث قد تكون:

- تغيرات في أسرتي الأجداد- الأصل ، أو مرض الجدة ، أو حدوث اضطراب لأحد الجدين ...
- يدخل أحدهم أو يخرج من الأسرة النواة ، جاءت الجدة لتعيش مع الأسرة ، أو تغيير حدود الأسرة ، أو قدوم مولود جديد ، أو أن الابنة قد تزوجت.
- حدوث تغيرات بيولوجية: مثل دخول الابن مرحلة المراهقة ، أو وصول الأم إلى مرحلة اليأس ، أو أن الأب دخل المستشفى.
- حدوث تغييرات اجتماعية أساسية، مثل ترك الطفل للبيت ودخوله المدرسة ، انتقال الأسرة ووجود جيران جدد ، أو حصول الأب على ترقية في العمل ، أو دخول الابن الجامعة.

12- **يمكن أن يخمن المعالج العلاقة بين " ماري" وزوجها الذي نسميه " جو" ، وذلك بعد الاتصال الأول** ؛ وقد يكون من الصحيح افتراض العلاقة الزوجية المفككة؛ على أنها المساهم الرئيس في الأعراض المزعجة عند الطفل ، لذا، فإن العلاقة الزوجية ستكون اهتمام المعالج الأول.

أ. أي نوع من الناس " ماري وجو"؟ ما نوع الأسر التي جاؤوا منها:

- عندما كانا شخصين مستقلين قبل الزواج كانا ينتميان لبيئات أسرية مختلفة.
- الآن، هما مهندسا عائلتهما الجديدة.

ب. لماذا اختار كل منهما الآخر من بين كل هؤلاء الناس؟

- كيف اختار كل منهما الآخر؛ يوضح لماذا يشعر الآن كل منهما بخيبة الأمل بالآخر ؟
- كيف يعبر كل منهما عن خيبة الأمل بالآخر ، والذي يوضح لماذا يحتاج " جوني" للأعراض المرضية ليعمل على تماسك الأسرة.

الجزء الأول: العلاج الأسري

2

الفصل الثاني

تدني تقدير الذات والاختيار الزواجي

1- **إن الشخص ذا التقدير أو اعتبار الذات المتدني يعاني من الشعور بالقلق وعدم التأكد من الذات.**

أ. يعتمد تقدير الذات إلى حد كبير على ما يفكر به الشخص عن نفسه.

ب. اعتماد الفرد على الآخرين لتقدير ذاته يقضي على استقلاليته وفرديته.

ج. يخفي الفرد مفهوم ذاته المتدني عن الآخرين خاصة عندما يرغب بالتأثير عليهم.

د. يأتي تقدير الذات المتدني من خلال نمو خبرات الفرد التي تجعله يشعر بأنه قد لا يكون شخصاً جيداً في تكوين علاقة مع شخص من جنس آخر.

هـ. الشخص الذي لم ينفصل بالواقع عن والديه ، قد يتوصل ليكون لديه علاقة مساواة معهم.

2- **الشخص ذو تقدير الذات المتدني يتأمل كثيراً بما يمكن أن يقدمه الآخرون له** ، ولديه خوف كبير؛ وهو جاهز لخيبة أمل متوقعة وإزعاج الناس.

أ. عندما بدأ " ماري" و"جو" العلاج ، حاول المعالج أن يكتشف ما يأمله وما يخفيه كل منهما عن الآخر في بداية علاقتهم بسبب:

- أنه ليس صدفة اختيار كل منهما الآخر كزوج ، فقد رأى كلٌّ منهما في الآخر شيئًا ما يتلاءم مع آماله الكبيرة.
- رأى كل منهما شيئاً في الآخر ، ولكنه لم يسمح لنفسه بالاعتراف به بصراحة ، وقد عزز خوفه وإزعاجه. وعلى المعالج أن يوضح لهما هذا الخوف ، والسلوك المتوقع من الآخر؛ كأنهما يحاولان إظهار ما تم اخفاؤه سابقاً ، وهما يحاولان تحقيق تنبؤاتهما السابقة.
- إن علاقتهما الزوجية من نواحٍ عدة ستكون تكراراً أو على نقيض ما كان يراه كل منهما بين والديهما.

3- **ربما يرى كل من " ماري" و"جو" في الآخر ما يتأمله بالآخر**، لأنهما كانا يتصرفان على مستوى دفاعي، أكثر مما يعبران عن مشاعرهما الداخلية.

أ. تصرف " جو" بثقة في ذاته ، وهو قوي أمام الآخرين ، لكنه يشعر بعدم التأكد وعدم الحيلة والخوف داخله. وعندما تنظر " ماري" إلى " جو" قد تقول أنه شخص قوي يمكنه رعايتي.

ب. تتصرف " ماري" بثقة في الذات ، وهي منفتحة ومتحدثة لبقة أمام الآخرين ، ولكنها تشعر أنها غير متأكدة ضعيفة خائفة من الداخل ، وعندما ينظر " جو" إلى " ماري" يقول أنها شخص قوي يمكنها رعايتي.

ج. بعد الزواج ، يجد كل منهما الآخر غير القوي والذي كان يتمناه ، ويشعر بالإحباط وخيبة الأمل والغضب الناتج عن العلاقة الجديدة بينهما.

4- قد يتعجب أحدهم كيف أن " ماري" و"جو" استطاعا أن يجد كل منهما الآخر كشريك ، بينما يمتلكان مفهوم ذات متدنٍ ، وقليلاً من الثقة.

أ. عند البلوغ ووصول مرحلة النضج الجنسي أي الرشد ، يخاطر الناس في تكوين العلاقة رغم كل مخاوفهم.

ب. أيضاً عزز كل منهما تقدير ذاته في فترة التعارف المؤقتة ، وذلك جعل كل منهما يشعر بالتكامل ، وقال كل منهما: "يبدو أنك تزيد من قيمتي ، وأنا محظوظ بوجودك ، بحاجة لك للبقاء على قيد الحياة ، فأنا مكتمل إذا كنت حولي".

ج. كل منهما يرى أنه يعيش للآخر ، ويعمل ذلك يدخلان إلى اتفاق للبقاء على الحياة ، وكل منهما يقول لنفسه: " إذا نفذت قواي فإنني امتد قواي منك ، إنك تملك ما يكفينا في حالة الطوارئ".

5- إن المشكلة كانت ، عندما اختار " جو" و"ماري" كل منهما الآخر كزوج ، ولم يتحدث كل منهما للآخر عن مخاوفه.

أ. خاف " جو" ألاَّ تحبه " ماري" ، إذا عرفت عدم شعوره بقيمة ذاته ، وينطبق ذلك على " ماري".

- يبدو أن " جو" قال لنفسه: " لا يجب أن أكشف عن أنني لا أساوي شيئاً ، ويجب ألا أكشف حقيقة توقعاتي بأن كل النساء غير منصفات ، وغير عقلانيات ، وساخرات ومتسلطات وعنيدات ، وألا أكشف عن معتقداتي بأن أفضل طريقة أو أسلوب للعيش معهن هو أن تنسحب من المشهد وتجعلهن يعرضن الموقف".
- إن " ماري" تقول لنفسها: " يجب ألا أكشف أنني لا أساوي شيئاً ، أو أكشف سر أنني أرى كل الرجال بخلاء لا يتحملون المسؤولية ولا يتخذون قرارات ، وضعاف ، ويجعلون النساء يتحملن كل العبء". واعتقادي أن الطريقة الوحيدة للعيش مع الرجل هي أن تكوني جاهزة لتحمل العبء في اللحظة التي يتذمر أو يشكو فيها.

ب. على الرغم مما يتوقعه كل منهما من الآخر ومن أفكاره نحوه ، فإن كلاً منهما يشعر أيضاً بأنه يجب أن يكون ما يراه الآخر فيه ، لأنه جعل الآخر يتحكم بتقدير ذاته.

- عندما جعلت " ماري جو" يعرف أنها كانت تراه قوياً ، ذكر " جو" أن إدراك " ماري" هو الذي كان يقويه ، وهو قوي لأنها كانت تراه قوياً ، وينطبق ذلك على " ماري".
- هذا النوع من العلاقة يستمر ويمكن الحفاظ عليه حتى حدوث ضغوط بيئية ، أو متطلبات اتخاذ القرار التي تتحدى قدرات " ماري" و"جو" في التعامل معها؛ وفي هذه اللحظة تظهر القوة كغطاء للضعف ، ويكون الضعف مهيمناً.

ج. لم يستطع كلٌ من " جو" و"ماري" أن يسأل عن توقعاته من الآخر وآماله ومخاوفه ، لأن

كلاً منهما يشعر أنه يفترض بالشخص الآخر أن يكون قادراً على استنتاج ما يحدث داخل الآخر ، وكأن كليهما يعيش في كرة زجاجية شفافة.

د. لأن كلاً منهما يتصرف على أساس إسعاد الطرف الآخر فإن أياً منهما لا يتواصل مع الآخر عندما يكون غير سعيد معه ، أو عند حدوث عدم موافقة أو نقد مباشر. ويعمل كما لو أنه يجب أن ينعزل أو ينفصل عن الآخر. وقد يريا أنهما يعيشان في مجرى دم واحد ، وفي خط أنبوب البقاء نفسه ، على سبيل المثال ، عند العمل مع زوجين: كانا يجلسان على الطاولة أثناء الجلستين الأولتين متأبطين ذراع كل منهما مع الآخر ، بينما طفلهم يعاني من مأساة من كل شيء حوله ، كان جالساً على الجانب الآخر يشاهد هلوستهما.

6- في الواقع " جو" وماري قد تزوجا ليحققا الآتي:

أ. إشباع حاجة كل واحد للآخر ولتقديره ، وحاجة كل منهما لتقدير المجتمع له " الشخص يجب أن يتزوج ، وأنني الآن نجحت وحققت ذلك".

ب. يريد كل منهما صفات الآخر.

ج. يريد كل منهما امتداداً لنفسه.

د. كل منهما يريد أن يكون أفضل أب يمتلك أفضل علم لذلك ، وينكر ذاته ليكون والداً جيداً أمام الآخر ، ويتجنب قصوره بالأبوة والعلم بها.

الجزء الأول: العلاج الأسري

3

الفصل الثالث

الفروق والاختلافات

1- عندما تزوج "جو"و"ماري"، لم يتحققا من أن كلاً منهما يجب أن يعطي بقدر ما يأخذ:

أ. كل واحد منهما كان يشعر أنه ليس لديه أي شئ ليعطيه.

ب. كل منهما كان يشعر أنه لا يتوقع أن يعطي لأن الآخر امتداد له أو مكمل له.

ج. إذا أعطى أحدهم فإنه يعطي على مضض أو بفارغ الصبر، أو أنه يضحي بنفسه لأن الآخر يتوقع أن يأخذ.

2- عندما اكتشف "جو" و"ماري" بعد الزواج، أن الآخر مختلف عما كان يتوقعه خلال الخطوبة؛ أصيب بخيبة الأمل، ويرى كل منهما الآن صفات الآخر الحالية طوال أربع وعشرين ساعة يومياً، والذي لم يكن في فترة الخطوبة، وهو لا يتناسب مع توقعاتهما:

أ. تضع "ماري" شعرها في لفافات عندما تذهب للنوم ليلاً.

ب. تقدم "ماري" الفصوليا بدرجة طبخ زائدة.

ج. يرمي "جو" جواربه الوسخة في أرض الغرفة.

د. يشخر "جو" عندما ينام.

3- عندما اكتشف "جو" و"ماري" بعد الزواج أنهما يختلفان في أساليب الحياة اليومية التي تأخذ منهما أكثر مما تضيف، فإن كلاً منهما أصبح يرى الآخر في ضوء جديد:

أ. يبدو أن الفروق سيئة، لأنها تؤدي إلى الاختلاف.

ب. يرى كل منهما الأختلاف، وأنهما ليسا امتداداً لبعضهما بعضاً، وأنهما منفصلان.

4- إن الاختلاف يغطي مجال الفردية، وكيف أن كل شخص يختلف عن الآخر بالفطرة:

أ. الناس يختلفون بالصفات الجسمية: (الشخص (أ) طويل، والشخص (ب) قصير، و(أ) ذكر و(ب) أنثى.

ب. يختلف الناس بالشخصيات أو الأمزجة: (أ) شخص يعبر بانفعال ويحب الخروج والاختلاط بالآخرين، بينما (ب) شخص هادىء ومتحفظ.

ج. يختلف الناس بإمكاناتهم وخلفيتهم العلمية: (الشخص (أ) يعرف عن الفيزياء، والشخص (ب) يعرف عن الموسيقى، والشخص (ا) يستخدم الأداة جيداً وببراعة، بينما يستطيع الشخص (ب) أن يغني.

د. ظهور الاختلاف في الآخر يستخدم بطريقة مشتتة بدلاً من أن تكون فرصة للإثراء.

5- إن أنواع الأختلاف التي تضايق " ماري" و"جو" تتعلق بالآتي:

أ. الاختلاف بالتفضيلات والأمنيات والعادات والأذواق؛ (أ) يحب صيد السمك و(ب) يكره ذلك ، (أ) يحب أن يكون الشباك مفتوحاً في الليل ، ولكن (ب) يحب أن يغلقه.

ب. الاختلاف في التوقعات والآراء؛ (أ) شخص يتوقع أن النساء قويات ، و(ب) شخص يتوقع أن الرجال أقوياء؛ و(أ) شخص ملتزم دينياً و(ب) شخص غير ملتزم.

6- يؤدي الاختلاف إلى النزاع والصراع حول الاهتمامات أو عدم الاتفاق، وقد يراها الفرد على أنها إهانة له، أو أنه غير محبوب.

أ. تبدو أنها تهديد للاستقلالية وتقدير الذات.

ب. أحدهما يحب أن يعطي والآخر يحب أن يأخذ ، وليس هناك فرصة للتملص أو الذهاب إلى أي مكان ، ويجب أن تقبل ما هو متوفر.

ج. كان يعتقد كل واحد قبل الزواج؛ أن لديه ما يكفي شخصين ، والآن، عندما ظهر الاختلاف، يبدو أن ما لديه لا يكفيه وحده.

7- لو كان لدى كل من "جو" و"ماري" تقدير ذاتٍ عالٍ ، فأن كلاً منهما سيكون قادراً على أن يثق بالآخر؛

أ. كل منهما يكون واثقاً بإمكاناته للحصول على ما يريد من الآخر.

ب. كل منهما يستطيع أن ينتظر حتى يحصل على ذلك.

ج. كل منهما يعطي دون أن يشعر أنه سلب مما لديه.

د. كل منهما يستخدم الاختلاف مع الآخر ليحقق فرصة للنمو.

8- يعاني "جو و"ماري" من عدم الثقة بينهما:

أ. كل منهما يشعر أنه بالكاد لديه ما يساعده في المحافظة على حياته الخاصة ، ناهيك عن حياة الآخرين.

ب. فكلّ منهما يتصرف كما لو أنه يقول: "إنني لا أساوي شيئاً ، وسوف أعيش لأجلك". كما أن كلاً منهما يتصرف كما لو أنه يقول: "إنني لا أساوي شيئاً ، أرجوك أن تبقى لأجلي".

9- بسبب عدم الثقة ، هناك مجالات معينة في الحياة المشتركة ، والتي تتميز بتحدي إمكاناتهم؛ ويجب أن تؤخذ بالحسبان عند كل فرد منهما ، وقد تكون مهددة لهما. هذه المجالات تتعلق؛ بالمال والجنس والترفيه، والعمل ، ورعاية الطفل ، والعلاقة مع أسرة الزوج الآخر.

10- **حتى في حالة أن تكون قادراً على الثقة بالآخرين ؛ فإنك ستشارك في قوى الحياة بناءً على قراراتهم؛** متى تعطي ، أو متى تأخذ ضمن السياق الواقعي ، وفي وقت محدد ، فإن اتخاذك قراراً ، يتعلق بالآتي:

أ. ما الذي سيتشاركان به أو يقومان بعمله معاً (كم سيعتمد عليه).

ب. ما الذي لم يتشاركا به وأن يعمل كل منهما على حده (كم سيكون كل منهما مستقلاً).

11- **يجب أن يكتشف الزوجان بعض التوازن مع الواقع الحالي:**

أ. ماذا يريد الشخص (أ) وماذا يريد الشخص(ب).

ب . ما الذي يتقنه (أ) وما الذي يتقنه (ب).

ج. بماذا يفكر (أ) وبماذا يفكر (ب).

د. كيف يتحمل (أ) المسؤولية ، وكيف يتحمل (ب) المسؤولية.

12- **يتعلم كل منهما كيف يؤكد تفكيره وأمنياته ومشاعره ومعرفته دون تحطيم أو إرغام الآخر؛** وذلك عندما يعملان على الوصول إلى نتائج مشتركة:

أ. إذا كانا قادران على أن يكّونا علاقة مثمرة ، فسوف يقول كل منهما: " إنني أفكر بما تفكر به ، إنني أشعر بما تشعر به من أنني بسيط ، وتافه ، وأعرف ما تعرفه ، ولكن، ما يزال لي كياني ، وأنا لا ألومك إذا كان لك كيانك ، كما أرحب بما تقدمه لي. دعنا نرى ما هو الأفضل الذي يمكننا التوصل إليه.

ب. إذا لم يقدرا على تكوين علاقة مثمرة (أي جيدة) فسوف يقولان:" يجب أن تكون مثلي ، ولنكن واحداً، إنك سيء لأنك لا تتفق معي ، في الواقع إنَّ اختلافك غير مهم.

13- **دعنا نأخذ مثالاً على اختلاف الناس فيما يريدون ،** لو قلنا أن زوجين اتفقا على أنه من الأفضل أن يذهبا إلى مطعم لوجبة العشاء ، ولكن أحدهما يفضل الهمبرغر ، والآخر يفضل الدجاج ، وأن المطعم الذي يقدم الهمبرغر لا يقدم الدجاج ، والعكس صحيح.

أ. أحدهم يرجو الآخر؛ ويقول: دعنا نأكل همبرغر اليوم " من فضلك دعنا نأكل همبرغر".

ب. قد يتبادلا الأدوار " فيقول الآخر دعنا نأكل دجاجاً هذه المرة ، وفي المرة القادمة نأكل همبرغر".

ج. قد يبحثان عن بدائل تسعد الاثنين ، كلانا يحب الستيك (لحم مشوي) دعنا نأكل ستيك ، أو دعنا نجد مطعماً يقدم الدجاج والهمبرغر".

د. قد يأخذان في اعتبارهما سبب منطقياً ، رغم اختلاف رغباتهما ، " بما أن مكان الهمبرغر أقرب ونحن في عجلة من أمرنا؛ دعنا نأكل همبرغر".

هـ. قد يحاولان عمل توازن لرغباتهما المتباعدة ليكونا معاً، " أنت تأكل الهمبرغر التي تحبها كثيراً ، وأنا سوف آكل الدجاج ، وسأراك لاحقاً." فهما يمكن أن ينفصلا مؤقتاً ، لإيجاد حلول مستقلة ، وعندما يريان إمكانية ذلك.

و. المنفذ الأخير، يمكن أن يتدخل شخص ثالث ليتخذ عنهما القرار ، " تشارلي" سيأكل معنا ، دعنا نسأل " شارلي" أين يريد أن يذهب"؟

14- **دعنا نأخذ المثال نفسه ، ونرى سوء الأداء وعدم الاتفاق أو الاختلاف** ، والتصرف من خلال مبدأ أن الحب يعني الاتفاق الكلي معاً لذلك تجدهما:

أ. يؤجلان ويتذبذبان " دعنا نقرر فيما بعد ما سنأكل". وقد يحذفان الوجبة معاً".

ب. يحاول كل منهما إجبار الآخر؛ إننا ذاهبان لنأكل همبرغر".

ج. يحاول كل منهما أن يضلل الآخر" ، كلاهما أكل ، دعنا نأكل همبرغر".

د. يحاول كل منهما أن يقوض فكرة الآخر" ، إنك لا تحب الدجاج ، أو أنت مجنونة لأنك تحبين الدجاج".

هـ. يحاول كل منهما أن يتهم أو يقيم أخلاق الآخر ، إنك سيء وأناني؛ لأنك لا تريد أن تأكل الهمبرغر ، فأنت دائماً لا توافق على ما أرغب به ، وأنت تقصد ذلك لإغاظتي".

15- **إن عدم الاتفاق والاختلاف بين " ماري" و"جو" يوضح درجة ظهور التفكك بينهما** ، ويظهر التأثر بالقول ، "إذا كنت تحبني ، فسوف تعمل ما أريد" ، لا يستخدمان أسلوب الاستقلالية أو إيجاد حلول مستقلة ، وعند تغلب الموافقة على الاستقلالية ، فإنها لا تظهر أبداً، وقد تكون معدومة بينهما.

16- **يتهم " جو" و"ماري" كلاً منهما الآخر؛ بأنه يسبب الألم وخيبة الأمل؛** لأنهما يتوقعان موافقة كلية من بعضهما بعضاً.

أ. يتوقع كل واحد من الآخر أن يقيمه ويرى كل منهما نفسه على أنه متهم من الطرف الآخر.

ب. يتوقع كل منهما أن يكونا شخصاً واحداً ، لكنهما بدلاً من ذلك يريان أنهما منفصلان ومختلفان.

17- **إذا اتهم " جو" " ماري" علانية ، فإن نتائج غير متوقعة يمكن أن تحدث** ، لذا، فقد عدل عن اتهام " ماري" ، وقال بينه وبين نفسه: " إذا اتهمت " ماري" ، فإنها ستتحطم ، وأنا لا أرضى بذلك لأنني بحاجة إليها لتعطيني قيمة ، وربما ترفض " ماري" وتكون قوية ، وبدلاً من ذلك تتهمني وتجرحني وتسبني ، ويؤدي ذلك إلى الانفصال والموت النفسي ، وهذا يؤدي إلى تحطيمي أنا.

كما أن " ماري" تعمل ما ورد أعلاه أيضاً.

18- **إن عملية الاختلاف وعدم الاتفاق بين " ماري" و"جو" يجب أن تختفي ، ولا يعبر عنها،** " وهنا يكون معظم تواصلهما غير معلن عنه ومغطىً " .

أ. عندما يريد كل من " جو" و"ماري" أن يتهم الآخر بأنه لا يعطي ، فيجب أن يخفيا الاتهام ويتصرفا علانية غير ذلك.

ب. عندما يريد أحدهما طلب شيء من الآخر ، فيجب أن يخفي ذلك ويتصرف بغير ذلك علانية.

19- **هنا مثال يوضح كيف يبدو الاستفسار العلني ،** دعنا نقول " ماري" و"جو" يريدان رؤية فيلم.

أ. بدلاً من أن تقول " ماري": أريد رؤية فيلم ، أو هل تريد ذلك يا " جو"؟" أن تقول " لجو": " إنك تحب أن ترى فيلماً ، أليس ذلك"؟ أو " يبدو جيداً أن ترى الفيلم".

ب. إذا كانت ستخفي طلبها أكثر فقد تبدو كمن لديه فصام،" كأن تقول: هناك فيلم جديد يعرض في السينما القريبة ، أو تقول إنني بحاجة إلى مكيف هواء.

20- **هنا مثال حول الاتهام العلني ، لنفترض أن " جو" لم يستجب لطلب " ماري".**

أ. بدلاً من أن تقول " ماري"،" ألم تسمعني عندما سألتك؟ وتقول: هل أنت أطرش؟ عليها أن تقول: الناس لا يعيرونني أي انتباه."

ب. أو إذا أرادت أن تخفي اتهامها أكثر كما لو أن لديها فصاماً،" هذا العالم لا يسمع ليس لديه آذان".

21- **عندما يصبح الاتهام والطلب مختبئاً ، فإن أي شخص ثالث يرى ذلك ، ويصبح مشوشاً ،** ويسأل: من يريد ماذا؟ ومن هو المقصود؟ ومن طلب وممن يطلب؟

أ. الطفل في هذه الأسرة يصبح مشوشاً.

ب. يكون المعالج مشوشاً ، مما يرى أنها رغبات واتهامات ، وليصبح الطلب واضحاً يجب أن يتجه الشخص نحو الشخص الآخر ويطلب ما يريد.

22- **عندما يرى شخص ما الناس على متدرج متصل من الأداء الوظيفي إلى درجة أقل في الأداء ،** يصبح التمييز بين الرغبات والاتهامات أقل فأقل لديه.

أ. يصبح وصف الشخص لأقرب مكان بدلاً من أقرب شخص.

ب. الاستجابات للمطالب والاتهامات تصبح غامضة أكثر فأكثر.

- لا توجه الرسائل إلى شخص محدد.

- الإجابة تكون كأنها لم توجه لأي شخص.

23- **تستطيع "ماري" و"جو" تجنب الطلبات والاتهامات بالانسحاب من الموقف، وفي الوقت نفسه، ويحولان ما يريدان علانية إلى اتهام غير معلن.**

أ. من الممكن أن ينسحبا بعدة معانٍ أو كلمات: "اعمل ما تحب.. اعمل بطريقتك..أنت، عزيزي دائماً على حق".

ب. من الممكن أن ينسحبا دون كلام بصمت ويتركا المجال خلال فترة حرجة لاتخاذ قرار، ويقوم بذلك كأنه يقول بطريقة غير معلنة: "اعمل ما تريد، يجب ألا يكون لي وجود معك".

ج. يمكن أن ينسحبا باللجوء إلى الشرب أو الإدمان أو النوم، وعدم الاكتراث أي الغباء، ويقول: "اعمل ما تريد؛ يجب أن أكون فاقدة الوعي حتى أستطيع العيش معك".

د. يمكن أن ينسحبا بأمراض جسدية، في مثل هذه الحالة يقول: "اعمل ما يحلو لك، يجب أن أكون مريضة حتى أستطيع العيش معك".

هـ. يمكن أن ينسحب بمرض عقلي كحل نهائي، وفي هذه الحالة يقول: "اعمل ما يحلو لك، يجب أن أكون مجنوناً حتى أعيش معك".

24- **بعد كل هذه المراوغة والغموض، فإن "جو" و"ماري" يحاولان حل تناقض مشاعرهما، هل هما يحبان بعضهما بعضاً ام لا؟**

أ. كل منهما يحاول أن يخفي خيبة أمله بالآخر:

ب. كل منهما يحاول ان يستعطف أو يحمي أو يسعد الآخر لأنه بحاجة له للاستمرار بالعيش.

ج. مهما عمل كل منهما، فإن الطريقة التي يتعاملان بها تكشف مشاعر خيبة الأمل والتضحية وعدم الأمان.

25- **وجدت كمعالجة،أنه كلما أخفى الزوجان مشاعرهما، وتواصلا بطريقة غير مباشرة، زاد التفكك، وساء أداؤهما.** لا يمكن قول أي شيء لزوجين يتصفان بالانسحاب أو التمادي، أي، ما أسميه متلازمة أعراض الترنح والترنيح (Teeter – Totter).

أ. كل واحد منهما يقول: "إنني على صواب"، "لا، أنا على صواب" أو "أنت غبي،" "لا، أنت" ...

ب. بسبب أعراض الترنح عند الزوجين، فهما يقومان بالتمادي والانسحاب بطريقة معلنة مفتوحة.

- هما لا يتفقان علانية ، ويختلفان في السر.
- لا يستطيع كل زوج منهما دمج رغباته مع رغبات الآخر. ولا يستطيع كل واحد أن يسمع رغبات الآخر بهدوء وسهولة ، لأنه عادة يبوح بها.
- يستطيع شخص ثالث أن يرى عدم اتفاق هذين الزوجين ، ويعلق على هذه الحقيقة أيضاً ، ويوافق الزوجان على التعليق.
- يعلم الزوج أو الزوجة المترنحة منذ طفولته ألا يمازح ، أي أن كلاً منهما لا يمزح مع الآخر أو مع الناس الآخرين ، ولا يعبران عن شعورهما بخيبة الأمل ، وهي تخلق مشاعر فردية بتدني تقدير الذات لدى كل منهما ، وأن لديهما حاجة متبادلة كلٌ منهما للآخر ، ويشعر أنه مرتبط به ، وهما يعترفان بالاختلاف ولكن، ليس بالانفصال.

26- **الملخص ، لا يقوم " ماري" و"جو" بدورهما ، فهما مضطربان لدرجة كبيرة ، (والدان لطفل مضطرب جداً)** ، ولدى كل منهما مفهوم ذات متدنٍ ، وآمال كبيرة ، وثقة قليلة. ومن السهل عليهما تكوين علاقة قوية إلا أنه يتعذر على كل منهما تمييز ذاته عن ذات الآخر على المستوى السطحي ، ولا يمكنه الاعتراف بقيمة الذات على مستوى غير ظاهر.

أ. كان " جو يقول لنفسه: " ماري" تحتاجني ، وإلا فإنها ستنهار ، لا فرق بيني وبين " ماري" ويجب ألا نظهر اختلافنا حتى لو كان على أشياء ثانوية صغيرة. فهي تشعر بما أشعر به ، وهي تحب ما أحب ، وتفكر بما أفكر ، نحن الاثنان على السفينة نفسها ويجري في عروقنا دم واحد ، ونحن نعيش لبعضنا بعضاً.

ب. كل منا يحاول جاداً أن يسعد الآخر ويحميه بما يحقق العيش معاً ، والتفكير بما يحتاج الآخر ، كل واحد منا يتحكم بذاته ليرضي الآخر ، حتى لو كان على مضض ، وكل يتحمل مسؤولياته لضبط الآخر ، ولو كان على امتعاض.

27- **في الواقع؛ ينتهي الأمر بكل واحد للقيام بدور الأبوة لدقيقة ، وباقي الوقت يكون طفلاً.**

أ. كل واحد يقول: هنا ، إنني أسير حياتي من أجلي(لكن، أتمنى ألا يحدث ذلك).

ب. كل واحد يقول للآخر أيضاً: " حسناً ، سوف أسير حياتك من أجلك؛ ولكن، أتمنى أن تسير حياتك بنفسك.

ج. كل منهم يأخذ دوراً؛ القوي والأفضل والكفء ، أو العاجز وغير الكفء. وهناك مكان للشخص القوي الكفء فقط .

د. كل واحد يتصرف مع ذلك كأنه فرد ، وهذا يتنافى مع كونه أيضاً زوجاً أو زوجة ، فالفردية والزواج لا يسيران جنباً إلى جنب.

28- قبل الزواج، " ماري" و"جو" لم يظهرا نفسيهما كأفراد.

أ. الآن، بعد الزواج ، يحاول كل منهما ألا يظهر الفردية القليلة التي كانا يظهرانها ، ليقوم بدوره في الزواج.

ب. الآن ، يتظاهر كل منهما ، بأنه زوج أو شريك ، وكلّ يعيش للآخر.

ج. داخلياً ، يحاول كل منهما أن يبدل نفسه كفرد.

29- يستمر " ماري" و"جو" في هذه العلاقة ، لأنهما لا يتوقعان نوعاً آخر من العلاقة.

أ. كل منهما يمكن أن يتمنى أن يكون الآخر مختلفاً لأجله (تكون الحياة كما كانت؛ لكن بعد ذلك قد لا تكون هي ، أليس كذلك؟) ؛ ويمكن أن ترى " ماري" أن " جو" لم يكن الرجل الذي توقعته ، و"جو" يرى " ماري" ، على أنها ليست المرأة التي توقعها.

ب. في الوقت نفسه ، يجب أن تدافع " ماري" عن نفسها ضد مخاوفها باستخدام التقنيات التي كان والداها يستخدمانها ضد بعضهما بعضاً ، لأنها لا تعرف غيرها (كذلك جو).

30- أياً كانت العلاقة بين " ماري" و"جو" ، فسوف يشعران بخيبة الأمل مما حصل.

أ. الآن ، سوف يضيف " جو" و"ماري" دور الوالدية لما تبقى لديهما من أدوار فردية ، وإلى ما حاولا تطويره من أدوار حياة زوجية.

ب. إذا وجدا أنه من الصعب دمج دور كل منهما فرداً مع دور شريك أو زوج ، فسيواجه كل منهما الصعوبة نفسها عند دمج دور الوالدية أو الأبوة.

4

الفصل الرابع

أثر ضغوط الحياة الحديثة

1- **عندما ولد "جوني" ودخل إلى عالم "جو" و"ماري" كانت توقعات والديه وحاجاتهما موجودة للترحيب به.**

أ. إن وجود "جوني" قدّم "لماري" و"جو" فرصة أخرى للشعور بالكفاءة والحب والحاجة والقوة والاكتمال.

ب. قدّم "جوني" لوالديه فرصة للحصول على امتداد حقيقي يتكون لهم من لحمهم ودمهم.

2- **إن المشكلة تكمن في أن "جوني" لديه احتياجات خاصة به.**

أ. له حقوق منذ الولادة أصبحت واضحة منذ خرج للعالم ومن حقه أن توفر له ، فهو عاجزٌ جسدياً (غير قادر لصغر سنه) وغير مرتبط سيكولوجياً أو اجتماعياً.

ب. لأنه عاجز فإن احتياجاته يجب أن تشبع من خلال إطار احتياجات والديه وتوقعاتهما. فإذا أراد الحصول على ما يحتاجه، فإن تحقيق ذلك يتوقف على قدرتهما على إعطائه إياها.

3- **عندما أضاف كلٌ من "جو" و"ماري" دورهما الأبوي لأدوارهما الشخصية والزوجية فقد أصبحا مؤهلين ومتحدثين اجتماعياً باعتبارهما أسرة واحدة.** وقبل مناقشة أسرة جو؛ فقد يكون من المفيد تذكير أنفسنا حول ما قرره علماء الاجتماع والانثروبولوجيا عن ماهية الأسرة ، والأدوار التي تؤديها باعتبارها وحدة مهمة وحاسمة في كل مجتمع:

أ. إنهم متفقون على أن الأسرة الصغيرة النواة (مكونة من الوالدين والأطفال) موجودة في كل المجتمعات.

ب. عرفوا الأسرة على أنها مجموعة مؤلفة من بالغين من كلا الجنسين أزواج ، ويعيشون تحت سقف واحد، وفي الظروف نفسها وحظوا بقبول المجتمع للعلاقة الجنسية.

ج. تتضمن الأسرة أطفالاً ولدوا أو تبنوا من هؤلاء الآباء.

4- **إن الأسرة مؤسسة اجتماعية تمثل مجموعة من الأفراد اجتمعوا معاً من خلال وظائف متبادلة تعزز بعضها بعضاً.** وهذه الوظائف تعمل على:

أ. تزويد خبرة جنسية عضوية متبادلة بين جنسين مختلفين للأزواج.

ب. تساهم في استمرار الجنس البشري من خلال إنجاب الأطفال ورعايتهم.

ج. تتعاون اقتصادياً من خلال تقسيم العبء بين البالغين حسب الجنس، والملاءمة حسب ما يقرره النوع البشري بين البالغين والأطفال (حسب عمر الطفل وجنسه).

د. تحافظ على الحدود (منها محرمات سفاح الأقارب) بين الأجيال حتى يتم الحفاظ على أداء المهام على نحو سلس وتكوين علاقات مستمرة.

هـ . تنقل الثقافة للأطفال من خلال التعليم الوالدي.

تعليم الأدوار والطرق المقبولة اجتماعياً للتعامل مع الآخرين في مختلف المواقف الاجتماعية (حيث تتنوع هذه الأدوار حسب عمر الطفل وجنسه)

تعليم الطفل كيف يتعامل مع بيئة جامدة غير متفاعلة.

تعليم الطفل كيف يتواصل وكيف يستخدم الكلمات والإيماءات بحيث تكون مقبولة بشكل عام لدى الآخرين.

تعليم الطفل كيف يعبر عن المشاعر ومتى، (بشكل عام توجيه ردة فعل الطفل الانفعالية؛ فيتعلم الطفل من الأسرة التعبير عن حبه وخوفه من خلال التواصل معهم بشكل لفظي وغير لفظي وعن طريق الأمثلة) .

ز. إدراك أحد أفراد الأسرة أنه لم يعد طفلاً وقد أصبح بالغاً قادراً على أداء أدوار البالغ ووظائفه .

ح. القيام بالإعداد اللازم لتعليم الرعاية الأبوية لأولادهم.

5- **يصنف الترتيب للأسر بأنه كبير أو هائل ، وخاصة للأزواج ، فلماذا يريد الأزواج القيام بمثل هذه الالتزامات؟** وذلك لأن الأطفال هم رصيد اقتصادي وعاطفي ، إن الاجابة عن هذا السؤال مصممة ثقافياً ، ففي ثقافتنا الرصيد العاطفي للأطفال هو السائد.

أ. يمكن أن يشعر "جو" (كما هو الحال "لماري") بأنه ناجح في تحقيق توقعات المجتمع فالبالغون يتحملون الصغار ويقولون: لدينا طفلٌ كذلك.

ب. يمكن "لجو" الحصول على الشعور بالديمومة واستمراره من خلال إنجاب أحدهم من لحمه ودمه ليعيش بعده.

ج. يمكن أن يستمتع "جو" بجمع أجزاء ماضيه من خلال تذكر خبرات اكتشافاته كطفل وفرحه ومرحه.

د. يمكن أن يحاول أن يصحح آلامه في الماضي وأخطاءه من خلال مساعدة ابنه ، وأن يتجنب مشكلات متوقعة يمكن أن يقع فيها.

هـ. يحقق "جو" هدفاً اضافياً للحياة عندما يلاحظ كم هو مهم للطفل. وأنه يجب أن يهتم به ويحميه ويوجهه، وأن يكون مسؤولاً عنه. لأن الأب هو الأكثر حكمة والأكثر إنجازاً ، ولديه السلطة كذلك وهو في الحقيقة الأقوى.

و. يمكن أن يشعر "جو" أنه متوحد مع "ماري". وتشعر "ماري" أنها متوحدة مع "جو".

- لقد كانا هما الزوجان اللذان أنجبا الطفل، لا أحد يستطيع أن ينجز هذا العمل بمفرده.

- لقد أصبح الآن لديهما جهداً مشتركاً لرعاية طفلهما وتعليمه، وكذلك، لا أحد يستطيع أن يقوم بهذا العمل بمفرده.

6- **هناك صعوبات أو عوائق للأبوة ، وهذا** " يمكن أن يسيطر على الآباء مشاعر الصراع " .

أ. قد لا تكون " ماري" و"جو" قد خططا لأن يصبحا والدين في هذا الوقت ، وربما لأن كل منهما يعتقد أن هذا الوقت كان للإشباع الجنسي الذي يتلقاه كل منهما من الطرف الآخر.

ب. قد يكونا غير مستعدين مادياً لتحمل مسؤوليات الإطعام والسكن والملبس. وقد يرى " جو" أن الطفل كمتطلب غير داعم مادياً عندما يشعر أنه عاجز عن تزويد طفل بحاجاته. وتشغل " ماري" وظيفة تدر عليها دخلاً (وهي مستمتعة بذلك)، ومع هذا فعليها أن تستقيل من أجل طفلها الجديد.

ج. قد يكون الوالدان غير جاهزين عاطفياً لوجود عضو ثالث ، حتى يصبحوا أسرة.

- قد يرى " جو" أن الطفل أصبح عاملاً مزعجاً لقلة اهتمام " ماري" به.
- قد ترى " ماري" أن الطفل يحول اهتمام " جو" عنها.
- قد ترى " ماري" أنها قد وقع عليها حصة الأسد في تربية الطفل للاهتمام به في المرحلة المبكرة ، وترى الطفل كمخلوق يطلب أمه بالكامل بمقابل القليل من الأب، كما يطلب منها أن تعزل نفسها عن الآخرين كل اليوم لأجل الاهتمام بمتطلبات الطفل.
- قد يكون الوالدان خائفين من المسؤولية الكاملة الواقعة على كاهليهما.
- قد يستغرب الوالدان من كون العضو الثالث(الطفل) قد خلق مثلث الأسرة ، ولا يمكن تركه إذا أراد أحدهما عاجلاً أم آجلاً.

7- **ان هذه ليست مشكلة " ماري" و"جو" فقط**، فكل الأسر في العالم الغربي ترزح تحت العديد من الآثار الزواجية والفلسفية في بداية تكوين الأسرة ، والتي تؤثر في المجتمع ككل.

8- **لقد أثرت الثورة الصناعية بعمق في الأسرة الحديثة**. ومنها تخفيف بعض الأعباء ، وإضافة العديد من الأعباء الجديدة على كاهل الآباء. إن آثار هذه الثورة معروفة جيداً ، ولكن سيتم عرضها ثانية باختصار:

أ. لقد غيرت الثورة مكنكة الدور الشخصي في عالم العمل، فترك الذكر لأسرته يجعله يشعر كأنه رجل آلي دون معنى، يكدح في المهمات التي تعد جزءاً صغيراً في الكل الذي لا قيمة له ولا يمكن فهمه.

ب. أحدثت غنىً شخصياً للرجل ، والذي يتم قياسه بالدخل المحصل، وترك المرأة تشعر أنها بالدرجة الأقل ، وذلك لأنها لم تتلقَ أجوراً للاهتمام بالبيت وتربية الأطفال.

ج. يمكن أن تجني الأنثى دخلاً ، ولكنها اختارت البقاء في البيت وممارسة دور الأم والزوجة ، وكذلك قد تجد أن العديد من وظائف الأسرة تم أخذها من قبل المؤسسات الخارجية، مثل التعليم وتجهيز الطعام وغيره.

د. ركزت الثورة الصناعية على التنقل الفردي باعتباره ظرفاً أساسياً في التقدم ، والمطلوب أن كل الأسر تتبع مزود المال بتنقله من مجتمع إلى مجتمع وتترك الأصدقاء القدامى خلفها.

هـ. ساعدت الثورة على فصل الآباء عن الأجداد خلال فشلهم في إبدال الوظائف التي يؤديها الأجداد بشكل واضح في الأسرة الصغيرة، مثل رعاية المنزل بعد ولادة طفل، ومجالسة الطفل، والدعم المادي الطارئ.

و. قام التعقيد الصناعي برفع التخصص في كل مجالات الحياة، ومغادرة الشعور الفردي بعدم القدرة على التأثير في الأحداث الخارجية (المحلية والوطنية والدولية). إن الخارج قد أصبح مصدر خطرٍ محتملاً من القوى التي قد تكون بالكاد مفهومة. وقد أدى إلى الشعور بعدم القدرة على السيطرة .

9- **إن ذكاء الثورة والآثار الاجتماعية كذلك أثرت في الأسرة المعاصرة من خلال الدعوة** للاستفسار عن جدوى الافتراضات القديمة حول المسلمات والمعايير والقيم.

أ. تغير دور الفرد شيئاً فشيئاً ولم يصبح تلقائياً، غير مُساءَل وغير معروف سابقاً من قبل ترتيب اجتماعي ثابت ومحدد في ترتيب مسبق وفق العادات.

ب. يتم غالباً إعادة تعليم الأدوار بشكل جيد لمواقف جديدة.

ج. يتم الحصول على المكانة والقيمة الاجتماعية بجهوده، حيث لم تعد حقاً مكتسباً. وحتى لو أنه عمل للحصول عليها فإنه يبقى غير متأكد من أنه مناسب.

د. إن التعريفات البطريركية عن الرجل أنه رأس البيت ، وأن الزوجة تنتمي للبيت وخرجت عن كونها مسيطرة، لقد اربكت الرجال والنساء ، وكانت ردة الفعل بأمثلة المناداة بالمساواة، وقد وجدوا أنفسهم يتساءلون قلقين حول مهام الأسرة اليومية وأدوارها.

10- **لقد أثر التحليل النفسي بشكل عميق على المفاهيم حول "سلوك الإنسان العادي والدافعية والتعلم"** ، وأدت إلى أن يعيد الناس اختبارهم لكل مجالات الوجود والانزعاج منها ، وخصوصاً ممارسات تربية الطفل السليمة.

أ. طالبت نظريات النمو الآباء بإعطاء الحرية للطفل من أجل تجنب إيذاء نموه النفسي.

ب. أدى الإفراط في تطبيق النظرية إلى استنتاج منطقي؛ إذ إن مثل هذه الأفكار تجمّد الآباء وتربكهم ، فهل يجب على الآباء أن يصفعوا أبناءهم أم لا ؟ هل يجب أن يضعوا قيوداً على أبنائهم كيفما كانت؟ وأصبحت حياة الأسرة ديمقراطية بشكل متزايد ، ومع أطفال من كل الأعمار وأصبح يسمع صوتهم حول السيطرة ورعايتهم.

11- **إن هذه الاتجاهات الاقتصادية والفلسفية تركت شعور الذكور والإناث مرتبكاً وغير مهم.**

أ. أصبحت حياة الرجال الأسرية منفصلة عن حياة أعمالهم حيث يعيشون عالمين مختلفين.

- يشعر الآباء أنهم ضعفاء، عاجزون، متجاهلون، غير آمنون في حياتهم المهنية، وخلف مكتب عليه أوراق مختلطة لا نهاية لها ، أو خلف آلة لشد براغٍ كثيرة:
- فهم يرون أنهم مهما حققوا من مكاسب، فإن أسرهم سوف تستحوذ عليه بسرعة ، (مادياً).
- كما يشعرون – على الأغلب – في حياتهم البيتية، أنهم مساعدو الأمهات أو قوة تتخصص لمساعدة الأم.
- يتمنون دائماً أن تكون أسرهم موجهة لاحتياجاتهم، حيث يكونون متعبين ومحبطين ومزعزعين بسبب التأثيرات اليومية وقرارات كل اليوم. وأصبح البيت بالنسبة لهم لقضاء وقت راحة مع الأسرة أو في بيئة مريحة وهادئة.
- يرى الأبناء أن الأب بشكل خاص؛ غائب، ومستغرق في أعمال لا تتعلق بهم، ومتعب، أو منخفض الطاقة، وانه غير متأكد من كونه نموذجاً في حياتهم.

ب. أصبحت النساء يعشن في المدن " في صناديق في الهواء " أو بعيداً في الضواحي ، ويشعرن بعزلة عن الضجة أو " الهدف الحقيقي " ليوم أكثر معاصرة للعالم .

- تم تعليم الأمهات مهام غير الاهتمام بالبيت وتربية الأطفال؛ وذلك بمتابعة الأحداث العلمية والثقافية التي تحدث خارج عالم الأسرة. ولقد وجدن أنفسهن يضيعن خبرة العمل ، والتقدم به وكذلك الثقة بالذات، ويركزن فقط على أدوار الزوجة والأم.
- تركز النساء على مهمات رعاية المنزل وتربية الأطفال ، إلا أن المجتمع بدوره قد أخذ العديد من الأعمال القديمة. وأصبحت المهام المنزلية أكثر سهولة ويتم إنجازها بشكل أسرع.

- تذهب بعض النساء للعمل خارج المنزل ، ويقوم الجيران أو دور الحضانة أو جليسات الأطفال برعاية الأطفال. إلا أن بعضاً منهن يبقين في البيت منزعجات بسبب سيطرة دور الأمومة عليهن ، ويشعرن بالتملل وعدم الراحة لأن العمر يمر بهن بسرعة.

12- **لم تعُد الأفكار عن الحب الرومانسي والسعادة الشخصية من قبيل الصدفة؛** فقد أصبحت مشهورة في الثقافة الغربية ، وفي الوقت ذاته تحولت الأفكار القديمة حول كونك الرجل وكونها امرأة إلى كونه شخصاً.

أ. أصبح الناس يشعرون بأنهم " لا شيء" ، كما يشعرون بالتوتر أكثر ، وبأن كل شيء أصبح لشخص محدد.

ب. أصبح الناس يكتشفون عند اختيار شريك ليضمن لهم سعادتهم؛ أن نهاية العلاقة ستأتي ، فكل يوم زواج يحمل تساؤل هل سنبقى فيه أم سنتحرر منه يوماً ما.

ج. يرى الناس الارتباط أو بدء علاقة مع توجه افتراضي بأنه غير دائم؛ سبباً في شغل مشاعرهم بتتبعهم لدرجات السعادة فلا يكون لديهم وقت للاستمتاع بالعلاقة.

13- **ناقش " ناثان آكرمان Nathan Ackevman[1]" الظروف أو العوامل الاجتماعية الواسعة** التي تؤثر في الأسرة حيث قال: إن ما يميز زماننا هو تنافر غريب لعلاقات الفرد مع مجتمع أوسع. وهناك افتراضات متنوعة. فمثلاً ، هناك تفسيرات عديدة لمفهوم الشذوذ ؛" فدوركايم Durkheim " وركز " فروم" Fromm على الميل أو الاتجاه نحو الانسلاخ ، وفي نظرية ريزمان Riesman حول الشخص الموجه من الآخرين. لذا نجد تعدداً للمصطلح المستخدم؛ إلا أنهم جميعاً اتفقوا على أن هناك توجهاً نحو الشعور بالضياع والوحدة والارتباك في الهوية الذاتية، والبحث نحو القبول من خلال تأكيد الآخرين. فقد أثر هذا التوجه بحيث جعل كل شخص خلف مجموعة أسرته لاستعادة الشعور بالأمان، والانتماء وتحديد الهوية والقيمة. وحاولت الأسرة رعاية الفرد عاطفياً وقربته منها للتغلب على المحنة والقلق الناتج عن الفشل في إيجاد مكان آمن في العالم الأوسع . ويرجع الأفراد إلى أسرهم من أجل إعادة الطمأنينة والحب وتحقيق قيمتهم. إن هذا الضغط لتعويض أفراد الأسرة بأمن خاص بالرعاية النفسية قد يعرض الأسرة لضغوط نفسية إضافية؛ فهل أُعدت الأسرة المعاصرة لتحمل هذا الضغط؟ لا ، ليس بشكل جيد. إن الأسرة تحاول ولكنها أخفقت ، ونجاحها غير مؤكد فهي على الأغلب تفشل.

---

(1) Ackerman. N.W. (1958). Behavior trends and disturbances of the contemporary family. In Galdoston . I. The family in contemporary society.NY. Int. Univ. Press. p 75.

14- أصبح لدى الناس خيبة أمل بسبب الحربين العالميتين ، فالرجال والنساء توجهوا لبناء الأسرة كسبب رئيس للوجود (بناء البيت وإنجاب الأطفال والاستمرار بالازدهار) .

أ. أصبحت تربية الطفل العمل الرئيس والمستغرق للوقت عند الرجال والنساء على حدٍ سواء.

ب. أصبح جعل الأطفال سعداء هدفاً أساسياً.

ج. إعطاء الأطفال شيئاً كان لا يعد في حياة الآباء ضرورة .

د. أصبح نمو الطفل وتطوره ومتابعة إنجازه طريقاً أساسياً للآباء للتحقق من صحة قيمتهم الذاتية.

هـ. اتجاه الطفل نحو والديه هو امتداد كبير حيث يبني شعوراً إيجابياً ويزيد في تقدير الذات أو عكس ذلك.

15- إن تولي دور الوالدية عند الذكور والإناث أدى إلى أن تكون علاقاتهم مع الدور بشكل شائك ومهدد.

أ. إنهما يشعران بخيبة الأمل مع بعضهما بعضاً ، ولكنهما يوافقان على العيش معاً من أجل الطفل.

ب. إن طرح سؤالٍ عن أهمية أن يعيش الطفل من أجلهما يعد عنصراً مهماً. إذ إنه الشخص الذي لديه القوة، والمسؤول والمخول لجعل والديه سعيدين.

5

الفصل الخامس

الإحباط الزواجي وتبعاته على الطفل

1- **كل الأسر المعاصرة تخضع للضغوطات وإجهاد المجتمع الحديث ؛ وبعض هذه الأسر** قادرة على إنجاب أطفال واثقين من أنفسهم وقادرين على التعامل بنجاح مع البيئة الصعبة.

أ. أشار علماء الاجتماع إلى أن الجيران الجانحين هم عامل أساس في إيجاد الجنوح عند الأطفال ، إلا أنه ما زال هناك العديد من الأسر تعيش في مثل هذه الجيرة ، ولكن ليس لديها أطفال جانحون ، بينما يكون لدى أسر أخرى بنفس الجيرة أطفال جانحون بدرجة هائلة.

ب. حاول الأطباء النفسيون بشكل عام توضيح اختلاف هذه النتاجات ، بقولهم إن الطفل يصبح جانحاً بسبب خلل في أدائه النفسي ، وعيب في نمو الأنا أو في سيطرة الأنا العليا.

ج. إن دارسي التفاعل داخل الأسرة باعتبارها مؤثراً في سلوك الأطفال ، لا يمكنهم وقف استفسارهم؛ لماذا تأخر المعالجون طويلاً في إدخال تفاعل الأسرة كعامل حاسم بين المجتمع والفرد؟

- إن نظام الأسرة هو السياق التعلمي الرئيس لسلوك الفرد وأفكاره ومشاعره.
- إن أسلوب تعليم الوالدين للطفل مهم بقدر معرفة ما علموه.
- إن الوالدين أيضاً يعلمان الطفل؛ لذا، يجب أن ندرس تفاعل الأسرة إذا أردنا فهم ما هو سياق التعليم في الأسرة .

2- **تؤكد نظرية الأسرة أن القوى الخارجية مهمة أساساً وهي تؤثر على الوالدين.**

أ. إن الوالدين اللذين يعلمان الطفل عن طريق الكلام والتطبيق ، يترجمان للطفل ماذا يقصد بالقوى الخارجية للأسرة.

ب. اذا كان الوالدان كزوجين محبطين من بعضهما بعضاً ، ويشعران بالغضب والإحباط والارتباك والفراغ واليأس فإن أي ضغط خارجي سيزيد من التوتر لديهما.

ج . إذا لم يدمج الأزواج كأفراد ما تعلموه في أسرهم؛ فسيجدون من الصعب العمل على دمجه في الزواج ، وكذلك في تقديم رسائل واضحة ومباشرة ومتسقة لأطفالهم.

د. يشوه الوالدان العوامل الخارجية أو يفسرانها خطأً ، بما يغطي تقدير ذاتهم المهزوز.

3- **إن العلاقة الزواجية بين "ماري" و"جو" هي علاقة مختلة**- كما وُصف سابقاً - فإن "ماري" و"جو" لديهما تقديرٌ ذاتي منخفض. ولأن كل واحد منهما ينظر للآخر لتحسين مفهومه عن ذاته ، ويرى أنه امتدادٌ لذاته ، لهذا، يفشل كل منهما في إعطاء الآخر والأخذ منه. ولهذا، فإن علاقتهما قد تزيد من شعورهما بضعف التقدير الذاتي ، وكلاهما يصبح خائب الأمل ومحبطاً. إن السؤال الذي يطرح الآن؛ هو ، كيف يكون من العدل أن يكونا والدين؟

للإجابة عن هذا السؤال يجب أولاً: طرح السؤال التالي: كيف يريان طفليهما؟ سوف يريانه كالآتي:

أ. يعد انه المحرك الذي زاد قيمتهما في المجتمع ، وساعد في حصولهما على تقدير للذات والأسرة:

" هو أفضل قارئ في صفه"

" الكل يقول أن لدى الأبن السلوك الأفضل"

"نريد أن يكون طفلنا ما لا نستطيع أن نكونه"

ب. يعد الطفل المحرك لتقدير ذاتهم كأشخاص كوالدين بشكل أكبر ، فهما بحاجة للشعور بأن طفلهما يحبهما:

- إذا أظهر الطفل خلال سلوكه رفض والديه فإن هذا سيحبطهما.
- يجعل هذا من الصعب عليهما ضبط الطفل.

ج. يعدان الطفل امتداداً لذاتهما.

- يريدان منه ما كانا يريدانه عندما كانا صغيرين ، وإذا لم يرد الأشياء نفسها فإن هذا سيحبطهما.
- أن يفكر كما كانا يفكران ، ويرى ما يريان ، وإذا لم يقم بذلك فسيحبطان.
- إذا أعطي كل ما أراد ، وأعطي ما حرما منه ، ولم يكن شاكراً لهما فإن هذا سيحبطهما.
- أن يقوم بما يريدان منه أن يقوم به.
- أن يكون والداً جيداً في المستقبل.

" لا أستطيع الانتظار إلى أن تكبر".

" أريد رفيقاً".

" أتمنى عندما يكبر ابني أن نكون قريبين وصادقين وأصدقاء".

4- **كل هذه أمانيّ يتمناها كل أب من الطفل، ولكن المشكلة تظهر عندما تتعارض أمنيات الأب مع الطرف الثاني.** حيث يجد الطفل نفسه واقعاً بين مطالب متصارعة ، وخاصة إذا كان كل من الأب والأم يريان الطفل كقدرة كامنة.

- تحالف أحد الزوجين مع الطفل ضد الآخر.
- مراسل ويوصل رسائل من طرف إلى آخر.
- مهدئ للطرف الثاني الأب أو الأم.

5- **بكلمات أخرى، إن امنية كل أب أن يكون الطفل امتداد لنفسه، وبالتالي فهي تحجب أو تتحدى أمنيات الأب الآخر.**

أ. تصبح دوافع الوالدية مربكة مع الصراع الزواجي.

ب. " كن مثلي " ارتبط معي " كن بجانبي "

ج. يتصارع الوالدان للحصول على مكانة أفضل لدى الطفل، لأن كل منهما لا يشعر بمكانة مفضلة عند الآخر. (وقد لاحظت الاهتمام الكبير لمن يبتسم الطفل أولاً).

6- **المشكلة هي أن الطفل إما ذكراً أم أنثى، سيشبه أحد والديه ولا يشبه الآخر، وأنه جنسياً يتوحد مع أحد والديه.**

أ. تكون استجابة الوالدين الأولى لعضو ثالث بغض النظر عن الجنس (أنثى أو ذكر) في مثلث الأسرة، وهو يكون المحرك الذي يعبرا من خلاله عن امتداد قيمة ذاتهما.

ب. لكن الطفل لا يستمر دون أن يحدد طويلاً، أو يستجيب لأحد الوالدين وذلك خوفاً من أن يترك وحده من مثلث الأسرة:

- يرى الوالد من الجنس نفسه أن طفله " ومن يحتمل أن يكون مرتبطاً به أكثر".
- يخاف الوالد من الجنس الآخر للطفل؛ فقد يصبح متحداً مع الطرف المشابه له في جنسه، وبالتالي يصبح متحدياً للطرف المخالف. وهنا يبذل هذا الطرف جهداً أكثر في التودد للطفل ليصبح بجانبه، ويحاول أن يظهر أوجه القصور في العلاقة الزواجية.
- يحاول الأب من الجنس الآخر أن يستخدم الطفل، ويعُدُّه بديلاً لزوج، ويقع الطفل رهن حرب الجنس. وقد يميل الأب من جنس الطفل نفسه لرؤية طفله باعتباره منافساً، (هو من جنسي نفسه ومثلي ولكنه يحب الطرف الآخر أكثر):
- إن هذا صحيح في الأسر المختلة، وذلك لأن كلا الزوجين يشعران بعدم التأكد من قيمة ذاتهما في عيون الآخر. وهنا يكون هناك خوف إضافي من كونه قد يهمل.

7- **إعطاء حالة من الاهتمام بهذا الشأن، إذا أظهر الطفل تقرباً إلى جانب أحد الوالدين فهو يعجل باتجاه المخاطرة بخسارة الوالد الآخر.** وبما أنه بحاجة لكلا والديه فإن اتخاذ قرار كهذا حتماً سيؤذي الطفل.

- قد يتراجع الوالد المهمل ويشعر بخيبة من الطفل والوالد الآخر المختار، وكذلك، يفشل في تحقيق وظائف الأبوة الأساسية.
- إذا كان الطفل إلى جانب والده فقد تقول الأم ضمناً أو علانية :

" ماذا تتوقع من الذكور؟ "

" أنت بالضبط مثل والدك "

" ماذا لو كان عندي بنت "

- إذا كانت بنتاً إلى جانب أمها سيقول الأب :

" هناك نساء مثلك "

" أنت مثل والدتك بالضبط "

" ماذا لو كان لدي ولد "

- إذا كان الولد الى جانب والدته سيقول الأب :

" أنت ووالدتك متشابهان "

" اذهب وكن ابن أمك "

" كيف يكون ذكراً بدماء حمراء مثل العرائس"

- وإذا كانت الفتاة إلى جانب والدها فستقول الأم:

" قد تكوني ذكية ولكنك ستجدين صعوبة مع الأولاد "

" إن البنات مثل الرياضيات "

" حسناً، أنت ابنة والدتك "

- وهنا أضيف أنه عندما يستمر الأب مع الطفل من الجنس نفسه ، فقد يبدو حليفاً مع الوالد من الجنس الآخر. ولا يكتفي بالاستجابة بالغيرة. وهذا يساعد الطفل على أن يطور السلوك الذي يبدو مناسباً لجنسه. وهو يحاول أن يكون له أثر جيد.

- إن الطفل يتأثر بشكل عميق عندما يستخف منه أحد والديه ، أو عندما يسأله أحد والديه أن يقف ضد والده الآخر. وسأناقش في الفصل التالي تطور الهوية الجنسية، وهذا التطور يواجه صعوبة بشكل أكثر أو يعوق تطور مفهوم الذات ، خاصة عندما يدخل أحد الوالدين طفلهما من الجنس المقابل في علاقتهما الزواجية.

8- **وجدنا بالإضافة إلى هذه المشكلة (إلى جانب من يقف في مثلث الأسرة) أن الأزواج يواجهون الصراعات الأساسية نفسها حتى لو ظهرت في أقطاب مختلفة في العلاقة مع بعضهما بعضاً.**

أ . يمكن أن يسقط كل واحد منهما اتجاهات الكره أو السلوك الذي يظهر نصف الصراع على الطرف الثاني أو الطفل ، ويبدأ القتال من هنا.

ب. يقوم الوالدان بالقتال وجعل الطفل جزءاً منه ، وقد يتعرض للعقاب من كل منهما على تصرفه أو على ما فعل.

ج. يسبب أحد الوالدين نصف الصراع والطرف الثاني يأخذ النصف الآخر من الصراع. وهنا يهاجم كلٌ منهما الآخر باستخدام الطفل.

د. لهذا يجب مراقبة كيف يتصرف كلا الوالدان مع بعضهما بعضاً ومع الطفل.

9- **يجد الوالدان أن التهديد يكون أقل باستخدام الطفل عبر الصراعات الزواجية،** حيث يكون المحرك الذي من خلاله ينقل العداء بشكل غير مباشر للوالد الآخر.

أ. عندما يظهر الوالدين عداءهما تجاه بعضهما بعضاً بشكل مباشر، يسرعان في الخطر على العلاقة (لذا فإن الطفل لا يمكنه الانتقام بنجاح).

ب. إذا حاول الوالدان التعبير عن احباطهما لبعضهما البعض من خلال اعتباره كبش فداء الأسرة التي يعيشها ، فقد يخسرا موافقة المجتمع والخطورة تكون في الهجوم على تقدير الذات لديهما .

10- **إذا تشارك الزوجان الصراع نفسه ، وهما في صراع دائم مع بعضهما بعضاً.** فالقواعد الأبوية حول من هو الطفل ، وكيف يكون ، وماذا يجب أن يفعل قد لا تساعد في الصراع ، ولكنها تؤثر فيه انفعالياً. إن هذه القواعد نفسها لا تعد منحرفة بالنسبة لكل منهما فهي المسيطرة بشكل غير ثابت.

أ. إن الملاحظ للتفاعل الأسري؛ قد يأتي باستنتاجات موثقة لماهية هذه القواعد، وكيف أنها متسقة وثابتة وذلك بملاحظة النشاطات التي تشجع وتسمح وتلك المثبطة والممنوعة.

ب. إن الملاحظ يرى ما إذا كان الوالدان ينتقدان بشكل صريح سلوك الطفل؛ بينما هما في الوقت ذاته يشجعانه عليه ضمنياً. وقد يقولا على إثر ذلك " هذا مايوه السباحة، ولكن لا تذهب بالقرب من المياه ".

11- **إن سلوك الطفل في محاولته للاستجابة لأماني والديه غير المسماة الغامضة والمتناقضة ،** تعكس صورة كاريكاتورية للصراع غير المحلول الموجود بين الأزواج .

أ. إن أياً من الوالدين قد يوصل الطفل لمثل هذه النهايات؛ وهو يستجيب لذلك بكونه طفلاً. وقد لاحظ " ثوردور ليدز " Theodore Lidz [1] ومساعدوه ما يأتي: إن هذين الوالدين يستجيبان للطفل فقط في حالات إشباع حاجاتهما من خلال الطفل، وهذا يبني النموذج الداخلي للتفاعلات غير سوية.

ب. يكون الطفل غير قادر على التمييز بين تصرفات والديه التي تكون حوله ، والتي قد تكون حول أحد والديه أو كليهما.

(1) 1-Lidz,T. Comelison,A. Fleck , S. and Terry,D. (1958). The intrafamilial environment of schizophrenia patients'.VI. Transmissions of rationality. Arch.Neurol. Psychiat., 79: 305316-.p311.

ج. يقال أيضاً أن الطفل مع طول الوقت بسبب الفترة الزمنية التي يعيشها في هذه البيئة التعليمية ، قد يبدو كما يريد والداه ، فالقواعد الوالدية حول ما يجب أن يعمل قد تصبح قواعده أيضاً.

12- تكون العملية التي يحث من خلالها الوالدان الطفل للتعبير عن الأمنيات متضاربة وفي الأغلب لاشعورية ضمنياً.

- إذا كان أي من الوالدين واعياً حول مدى تأثيره في الطفل؛ فإنه يجب أن يكون واعياً كذلك بأن الطفل شخص منفصل عن شخصية الوالد.
- بسبب تدني مفهوم الذات فإن عديداً من الآباء لا يرون أنفسهم عاملاً مهماً للتأثير في الطفل ، ويرون أنه " لقد ولد هكذا"

وقد أضاف "جاكسون Jackson[2] " أن: " كلاً منا حريص على نكران أثره على أطفاله وعلى كل من حولنا، وأنه يوجد لدينا القليل من التردد في لوم الشخص الآخر. وهناك تركيز من قبل الوالدين على أن الوراثة والتفسيرات الكيميائية وراء مشكلات الطفل العاطفية، والتي تصبح غير مريحة، ولذا يكون جزءاً مهماً لعمل الطبيب النفسي تحديد المسؤولية دون لوم.

13- بشكل عام، عندما يركز الوالدان على طفل بطريقة مختلة غير سليمة ، ويرونه نموذجاً لحلم لم يحقق. كما أشار إليه " بيل وفوجيل" Bell and Fogal[3] اختلاف المريض المحدد عن رمز الحلم:

بينما في الأحلام، فإن أي رمز يتعلق بالشخص الحالم ، وهناك عدد قليل من أطفال الأسرة" من المحتمل أن يستخدم ككبش فداء. وفي حالة وجود مشكلة خطيرة ، ولا يوجد طفل كرمز تعبيري عن المشكلة ، فإنهما يعدانه تشوهاً معرفياً؛ حتى يرى الوالدان أيهما يكون أكثر ملاءمة ليستخدم ككبش فداء.

14- إذا رأينا أن الطفل يستخدم بشكل غير واعٍ طرائق مختلة غير سوية ، فإن عدداً من الأسئلة ترد للتفكير:

أ. ماذا لو وجد أكثر من طفل في الأسرة؟ أي طفل سيختاره الزوجان دون وعي ليخدم كمريض محدد؟

ب. هل يستمر الطفل نفسه كمريض محدد طوال حياته؟ أم يقوم طفل آخر بهذا الدور؟

ج. هل لجنس الطفل أي اعتبار ليقوم بهذا الدور؟

---

(2) Jackson.DD. (1962), Action for mental illness- what kind? Stanford Med. Bull., 20. 7780- p78
(3) Bell- N , W and Vogel , E.F. 1960) The emotionally disturbed child as a family scapegoat. In Bell. N. W. Vogel , E.F. (Eds.) The Family Glence,III: Free Press. 389.

د. هل هناك أسر لديها أكثر من شخص لهذا النموذج؟

هـ. إن كل طفل يمكن أن ينظر إليه على أنه مكون للعنصر الثالث في مثلث الأسرة. هل الأطفال الذين لم يقوموا بدور المريض المحدد يتأثرون بالعيش في أسرة لديها خلل في مثلث الأبوة (المثلث الذي يتضمن مريضاً محدداً).

15- . **لا يوجد لدينا أي إجابات بحثية مصنفة حول سبب اختيار الأزواج طفلاً محدداً ليكون كبش فداء.** ولكن، من خلال الملاحظات المكررة لدينا هناك بعض التلميحات حول ما يقود لهذا الاختيار ، وقد يعتمد على ماهية الصراعات الجارية بين الأزواج.

أ. اختلاف صفات بعض الأطفال يحفز على الصراعات بين الأزواج.

- أن يكون الطفل بشعاً ، مشوه جسدياً ، أو متبنياً. إن مثل هذا الطفل يزيد من الإحساس بضعف تقدير الذات لدى الوالدين؛ وقد يحفز الزوجان على التعامل بطرائق مختلفة مع هذا الطفل. فهذا الطفل يهدد الحاجة الأبوية بالتباهي أمام البيئة المحيطة بهما ، لأن هذا الطفل مثير لسخرية الجيران أو حتى استثارة فضولهم. وهنا يتصرف الوالدان بطريقة مبالغ فيها لحماية تقديرهما لذاتهما أكثر من حماية الطفل.
- أن يكون الطفل جميلاً بشكل ملفت أو ذكياً بشكل كبير ، فإن هذا الطفل يزيد من تقدير الوالدين لذاتهما ، إلا أنه أحياناً يخفضها ، وذلك لرؤية الوالدين أنهما متناقضين مع طفلهما.
- قد يتصرف الطفل مثل أحد والديه أو أجداده ، وهنا أشار "بيل وفويجل" Bell and Fogal إلى أنه:

في إحدى الأسر تحديداً يعد هذا النموذج لافتاً للنظر. إن الأب والطفل الأكبر لديهما خصائص جسدية متشابهة، وليس لديهما الاسم الأول نفسه فقط، ولكنهما (أي الأب والطفل) ينادون بأسمائهما الصغيرة كذلك (أسماء الدلع) من الأم. إن انزعاج الزوجة لعدم كفاية الزوج المهنية والتي لم تتعامل معها بشكل مباشر. إلا أنها تركز بسبب ذلك على الطفل وأدائه المدرسي.

ب. يحفز ترتيب الطفل بين أخوته على الصراعات بين الأزواج .

- فإذا كان أحد الوالدين ترتيبه وسطاً بين إخوته ، وعانى مشكلات من هذا الترتيب، فسوف يركز على الطفل المتوسط بطريقة خاصة، حيث يبقي معظم اهتمامه على هذا الطفل ، ويجعله يشارك في العلاقة مع الشريك الآخر. وكما لاحظنا تكرارا ، فلو كان أحد الأزواج يعاني من هذه المشكلة فإن الزوج الآخر قد يعاني المشكلة ذاتها.
- يصبح الطفل الأول هو نموذج المريض المحدد ، وذلك لأنه جاء أولاً ، وهو البديل الأول

للزوج الأول عندما يكون الإحباط وخيبة الأمل موجوداً بسبب هذا الزوج.

ج. يحفز جنس الطفل على الصراعات بين الأزواج ، فقد يستخدم الوالدان الطفل من الجنس نفسه منذ الميلاد أو قد يستخدما هذا الطفل عندما يمر بتغيرات نمائية قد تسبب مشكلات بين الأزواج.

د. يحفز عمر الطفل على الصراع بين الأزواج، وذلك بكل بساطة عندما يصبح الطفل أكبر ويحاول أن يكون مستقلاً عن السيطرة الأبوية. فقد لا يكون هذا الطفل المريض المحدد حتى يصل إلى مرحلة تمرد المراهقين. فإذا كان هناك صراع بين الأزواج حول الكم المسموح به من الاستقلالية في علاقتهما سوف يحصل كل طفل مراهق على تركيز والدي غير سوي مختل.

هـ. إن وجود الطفل في البيت يجعله خياراً لدور المريض المحدد. فقد يضع وجود الطفل في البيت عبئاً زائداً على العلاقة بين الزوجين، فإذا كان الطفل بعيداً عنهما في المدرسة فسيبقى بعيداً من الصراع والعلاقة المختلة وغير سوية.

16- **يظل الطفل المريض المحدد نفسه في بعض الأسر منذ ميلاده** ، ولكن، في أسر أخرى قد يشاركه هذا النموذج أطفال آخرون وقد ينتقل الدور من طفل لآخر.

أ. تكون كل الإناث في بعض الأسر المريض المحدد (أو كل الذكور).

ب. يكون كل طفل في بعض الأسر المريض المحدد حتى يصل إلى سن المراهقة.

ج. يتبادل طفلان أو أكثر في بعض الأسر وظيفة المريض المحدد ، أو قد يأخذ الطفل جزءاً من الصراع الزواجي بينما يأخذ الطفل الآخر جزءاً آخر.

17- **من المحتمل أن يتأثر بعض الأطفال الآخرين بمشاهدة المريض المحدد في مثلث الأسرة؛ حتى لو لم يكونوا أنفسهم موضوع تركيز الرعاية الوالدية المختلة.**

أ. كما أسلفت سابقاً ، قد تظهر على أحد الأفراد أعراض الألم، وتكون لدى باقي أفراد الأسرة بدرجة ما رد فعل لهذا الألم. فهم لا يستطيعون ألا يستجيبوا لذلك ويكون لهم رد فعل.

ب. يتعلم الطفل عن الناس وعن نفسه من خلال التفاعل معهم ومشاهدة تفاعلهم ، ولهذا فإن أي أسرة لديها مريض محدد هي أسرة مختلة.

18- **إن السؤال التالي الذي يجب طرحه الآن؛ هو كيف يمكن للأزواج لا شعورياً أن يحثوا الطفل على التصرف بطريقة مختلة بحيث يصبح معروفاً بأنه " مريض"؟** وكيف تبدو عملية الحث للعيان؟ هنا يجب أن نأخذ طريقاً متزامناً يقودنا لمنطقة العقدة حول تطور التفاعل بين التواصل والأعراض.

أ. كل واحد منا لديه خبرة في تلقي رسالة ذات معنى مزدوج من الشخص الذي لا يستطيع أن يعبر عن نفسه بوضوح راجع صفحة 99.

- فإذا كانت كلماته وتعابيره متناقضة ، يقول شيئاً ويبدي شيئاً آخر من خلال صوته وإشاراته. فإنه يصور مظاهر عدم الانسجام ، والشخص الذي يتلقى الرسالة بمعنى مزودج أي بمستويين.
- لقد أسميته التفاعل غير المرضي " التناقض" ويمكن حله بسهولة إذا تمكن الشخص نفسه أن يكون صريحاً.
- " ماذا كنت أقصد فعلاً"؟ أقول: " يبدو أنك لم تقصد ذلك فعلاً" فعباراتك تدل على التناقض ، وعادة يكون الشخص الذي يسأل السؤال قادراً على التوضيح العلني ، لأن رسالته ذات المستويين تكون واضحة[4] .

ب. وهكذا فإن التواصل ذا المستوى المزدوج قد لا يؤدي إلى أعراض سلوك مرضي. ولكن، يمكن أن تكون كذلك تحت ظروف خاصة، وخاصة عند وجود الأطفال الذين من الممكن أن يتأثروا سلبياً في الموقف. وقد يؤدي هذا الموقف إلى ما يسمى " القيد المزدوج" راجع صفحة 48.

19- ما هي الظروف التي يتعرض لها الطفل حتى تصبح لديه خبرة ضغوط متزامنة مع القيد المزدوج ؟

أ. أولاً – يجب أن يكون الطفل قد تعرض إلى رسائل مزدوجة بشكل متكرر ولفترة طويلة من الزمن.

ب. ثانياً- يجب أن تكون من قبل أشخاص يرتبط بهم بقاء الطفل على قيد الحياة ، ويقضون فترة طويلة من الزمن مع الطفل راجع صفحة 60-62.

- يحافظ الوالدان بشكل تلقائي على حياة الطفل ، ويعتمد عليهما في الحفاظ على حياته الجسدية، ولاحقاً حاجته للحب وموافقتهم تصبح وسيلة للبقاء.
- إن طريقة الوالدين في صياغة رسائلهم للطفل تمكنه أيضاً من تحديد أساليبه في التحكم أو ضبط بيئته، ليس فقط في الوقت الحاضر بل في مستقبله ، وذلك مما اكتسبه من أساليب.
- ونتيجة لذلك ، لا يستطيع الطفل أن يهمل الرسائل سواءً أكانت واضحة أم مفبركة.

ج. ثالثاً- الأهم من هذا كله أن يكون الطفل قد اقترن بذلك مع والديه في عمر صغير ، وتعزز ذلك عنده دون أن يسأل" هل كان القصد هذا أم ذاك؟" وعليه تقبل كل رسائل والديه

(4)The whole subject of invongruent communication . focal for this book . will be treated at length in the chapters on communication theory and will be repeatedly referred to in the analysis of family interaction and therapist intervention in Part Three.

المتناقضة بكل احتمالاتها حتى لو لم يفهمها. وأن يواجه المهام اليائسة ويترجمها إلى أسلوب وحيد في التصرف.

20- **نعرض هنا بعض الأمثلة الوصفية للرسائل الصريحة والضمنية المتناقضة (ذات معنى مزدوج) والتي تنتج سلوكاً منحرفاً.**

أ. أم تقول لطفلتها أن تكون "سيدة صغيرة" وتقدم الأم أول هدية لابنتها في بيت الحجز (السجن) مجموعة من سبع حمالات صدر زاهية الألوان والمغرية".

ب. يخبر الأب ابنه أنه يجب أن لا يتحداه ، وكذلك يتذمر الأب في حال أن ابنه لا يقف إلى جانبه كرجل في موقف ما.

ج. يطلب والدان من ابنتهما ألا تذهب إلى حفلات جامحة وصاخبة. ثم يسمحا لها بالذهاب إلى هكذا حفلات، وتتصل بوالدها وتطلب منه الحضور لأخذها ، وهنا يمازح الأب والأم الابنة من كونها خائفة بصوت ونغمة استهزاء مثيرة.

21- **إذا كانت رسائل الوالدين لطفلهما باستمرار كما وصفت سابقاً ، وهو ليس لديه أي وسيلة ليتحداهما فسوف يشعر أن حياته مهددة.**

أ. يعد الطفل مهدداً في اعتماده على الأسرة ، وذلك لأنه لا يمكنه أن يطيعهما في أمر ما ، ويعصيهما في أمر آخر؛ لأنه إذا قام بهذا الدور فإنه يؤدي إلى رفض والديه له.

ب. كما يكون مهدداً كراشد في المستقبل لأنه سيأخذ أسلوب تعامله هذا إلى العالم من خلال نموذج متناقض وبشكل دفاعي ، وهو الذي تعود عليه من خلال التعامل مع والديه؛ أي أنه تعود عليه كذلك.

ج. "لأن الصراع مخفي ضمن الرسالة" ، ويكون الطفل قد درب عليه فإنه لا يمكنه رؤيته كمصدر لاضطرابه، (ويرى فيه دعماً من والديه حينها ، اللذان كانا يريان أنه لا يمكن أن يكون أفضل من ذلك). وهو يلقي اللوم على نفسه ، وهنا قد يقول لنفسه: أنا لم أفعل الصواب قط، لا بد أنني سيء.

د. وبطريقة أخرى فهو يستجيب بطريقة صريحة ، ويعي الوضع المستحيل الذي وضع فيه ، وكمحطة أخيرة ، فإنه يجيب نفسه باستخدام لغة احتجاج مقنعة ، والتي يسميها المجتمع "بسلوك غبي" أو "مرضي".

22- **على كل فإن وقتاً طويلاً سوف يمر قبل أن يصبح سلوك الطفل مبالغاً به ، ويعرفه المجتمع على أنه سلوك منحرف.**

أ. كما تحدثنا سابقاً عن توازن الأسرة، فإن عملية التوازن للقوى داخل الأسرة تحقق الوحدة، وهو نظام يعمل بترتيب فيما بينها.

ب. إن طرق رد الفعل قد لا تكون مقبولة خارج الأسرة، مثل سلوك الطفل المشكلة، الذي يكون بارزاً داخل الأسرة، وله دور وظيفي. وذلك لأنه يسمح للزوجين بالحفاظ على التركيز على الطفل، ويرون أنه سبب المشكلات، ويحول الشك إلى حقيقة صانع مشكلات، وهي علاقة النزاع بينهما.

ج. إن تصرف الطفل المنحرف يمكن أن يكون تصرفاً له وظيفة مع نظام الأسرة المختل، (ولهذا يجب أن يتعرف المعالج على القواعد التي يتعامل بها الأزواج مع أطفالهم)، وهنا تكون كل التصرفات في الأسرة ذات معنى.

23- **بما أن وجود "الطفل المشكلة" للوالدين يؤدي دوراً وظيفياً للأسرة**، وهو ليس غريباً إذا كانا غير قادرين على تقييم درجة اضطرابه، ويحاولا حمايته واستدامة سلوكه الوظيفي. ولكنهم هنا كمن يمشون على خط رفيع. فبعد كل هذا، فإن الطفل هو من يملك القوة ليصنع أو يكسر الدائرة السحرية لتوازن الأسرة، ونتيجة لذلك يجب أن يعامل بحذر.

أ. أيَّما كانت الطريقة التي يسير عليها فإنه يواجه بإحباط، ولا يستطيع الطفل أبداً القيام بما هو صواب، وذلك لأنه اكتسب سلوكاً متناقضاً، ولا يستطيع أن يفعل ما هو صواب؛ لأنه أُعطي قواعد متناقضة لتحقيق أهدافه.

ب. عندما يصبح الطفل محبطاً جداً فإنه ينتج لديه أعراض مرضية لا يمكن إخفاؤها أو عدم أدائها داخل الأسرة.

ج. يكافأ الطفل بشكل ضمني لسلوكه المضطرب ويحصل على تعويض من الرفض الرسمي الذي أكسبه السلوك المتناقض، وذلك يخفف إحباطه بشكل عام. وكما أقر "بيل وفويجل" Bell and Fogal: " أنه في كل الأحوال قد ينتقد الوالدان طفلهما علناً، أو يعاقباه، إلا أنهما يدعمان بشكل خفي إصرار الطفل على السلوك المنحرف الذي كانا قد انتقداه عليه أصلاً، ويظهر السماح له بطرق أو أشكال مختلفة، منها: الفشل في متابعة تنفيذ التهديدات، أو تأجيل العقاب، أو عدم المبالاة وقبول الأعراض، أو الاهتمام دون قصد بالطفل الذي يسلك هكذا سلوك، أو إشباع ثانوي يقدم للطفل بسبب هذا السلوك الذي صدر عنه.

د. نستطيع أن نلاحظ أن قلة الإشباع لرغبة الطفل والمناورة معه عند التعامل بشكل مزدوج، لا يعطي الطفل وصفاً "كونه سيء" أو " فاشل فقط"، بل قد يوضح أو يزيد الضغوطات الداخلية للطفل، فتظهر بشكل سلبي لا يتحمله الطفل، ويتحقق ذلك ضمنياً دون وعي الوالدين والطفل.

24- لذلك فإن النظام المتوازن الذي يوجد فيه مريض محدد يمكن أن يبقى مستقراً لوقت طويل.

أ. وكما رأينا سابقاً فإن توقعات الأسرة توجد تفاعلاً دائرياً في الأسرة ، فالمريض المحدد يمتص الصراع الرئيس بين الوالدين ومعهما. وعندما يأخذ هذه الصفات التي قدمها الوالدان مع وجود الخوف داخلهما وفي كل منهما، يصبح الطفل موضوع قلقهما ، ويجعل توقعاتهما صحيحة.

ب. في الرسالة التالية وصف " برودي" Brodey كيفية استجابة الطفل لسلوك والديه، وهنا يتحدث عن علاقة الطفل والأم ، وتأثير العلاقة الزواجية غير المشبعة لديها على رعايتها للطفل. قد يتعلم الرضيع العيش من خلال هذه العلاقه فهو يعتمد على تعبيره عن حاجاته بطريقة ملائمة وفي وقت ملائم لمواجهة التوقعات التي تسقطها الأم على الطفل ، وإن التعزيز طويل المدى لهذه الحاجات يتناسب مع حاجات الأم ، وحذف إحباط هذه الحاجات بواسطة الأم ، ويصبح سلوك الطفل في اتجاه يحقق توقع إسقاط الأم عليه. إن مثل هذه العلاقة بين الأم وتصورها الداخلي عن طفلها قد تم إسقاطها على طفل حقيقي، حيث يتطابق مع الصورة المرسومة في ذهن الأم. وجعل مفهوم الرموز حقيقة وتصبح استجابة الطفل لأمه جزءاً من ذاتها.

25- لو حدث فجأة ، أن حددت البيئة الشخص المريض ، ووُصم بأنه ذلك ، وأنه مختلف أو منحرف أو مريض ، فإنه يقوم بسلوكات محددة تتطلب الانتباه والمساعدة وتتركز المشكلة عليه بشكل رئيس.

أ. إن التسمية أو الوصمة وعملية العلاج يجب أن تساعد أولاً في إصلاح النظام ، وتشجيع الوالدين على الاعتراف بالتبرير والإسقاط بدرجة أكثر.

ب. هم يزيدون تركيزهم على المريض المحدد ، عندما يشعرون بعدم الكفاءة والخوف من النقد واللوم.

" يتوفر له ما لم يتوفر لي طوال عمري".

" هو سيء لأنه يريد ذلك".

" والمدرسة لم تستطع التعامل معه أيضاً".

" الأطفال الصغار هذه الأيام مختلفون".

" هو دخل ضمن شلة سيئة أو خاطئة ".

" هو ليس عضواً في هذه الأسرة".

ج. استجابة للمجتمع بالمشاركة الوجدانية والعطف على الوالدين فأنها تؤيد معتقدات الوالدين بأن المريض المحدد يجب الخوف عليه.

26- **وبالرجوع لخبرة المجتمع حول سلوك الطفل أكثر فأكثر ، يجد أنه يبدأ باختبار الكفاءة الوالدية.** حالما تكون الإشارة بإصبع الاتهام إلى الوالدين ، فإن توازن الأسرة يبدأ ينهار أو قد يصبح لا قيمة له. وهنا يتحول الاتهام من الطفل إلى الوالدين بصورة مباشرة أو متضمنة.

أ. فهناك شيء واحد ، قد يقوم الطفل بالانتقام من والديه هو:

- عندما يطلب من والديه الانتباه الزائد أو إعطاء تعزيزات ثانوية تتناسب معه. قد يقوم بفترات انسحاب أو هروب ، أو فترات عصابية ... ، وهذا يعطيه إشباع واستحواذ والديه لفترة مؤقتة ويصبح محور اهتمامهما.
- عندما يطلب الطفل اعتباراً خاصاً لأنه مريض، أو مختلف أو شخص سيء كما أوضح "موراي بووين" ، بقوله: " إن الطفل المريض يجعل طلباته العاطفية والصوتية تعبر عن عجزه وإثارة الشفقة ، فالمرضى تعودوا على الاستعطاف من الآخرين ، وقد وجدت البحوث عن الأسر أن الأسر تخضع لمطالب المريض ، والوالدان عاجزان عن الوقوف ضد رغبات المريض ، وقد يستغله المريض ضد الوالدين.
- يكون الطفل قادراً على الهروب من مسؤولياته والهروب من التعامل مع الواقع الذي تحدده الأسرة له.

ب. إضافة إلى أن تصرف الطفل يزيد الصراع بين الزوجين:

- يحصل الأولاد على اهتمام أكثر من الأمهات وقد تحصل البنات على اهتمام إضافي من الوالدين. مما يجعل حيوية مثلث الأسرة تثار مع هكذا مواقف.
- قد ينتهي الأمر بإلقاء أحد الزوجين اللوم على الآخر ، كما أوضح " بيل وفوجيل" Bell and Foga بأن الوالدين يعدون جزءاً مسؤولاً عن الطفل.

إن اضطراب الطفل يعطي تغذية راجعة للمشكلة التي يجب أن تواجه من قبل الوالدين، أي أن الزوجين غالباً ما يسقطون المسؤولية على الطفل المضطرب بدلاً من كل منهما.

ج. في النهاية ، قد يأخذ المجتمع المريض المحدد من الأسرة ، أو يوصي ويصر على العلاج الأسري. وهذا تحدٍ لتوازن وصلاحية الوالدين كوالدين كما قال "هالي" Hally[5] (عن المريض النفسي المحدد:

إن سلوك المرض النفسي قد يخدم وظيفةً في نظام الأسرة ، إلا أنه يتضمن بعض المخاطر. وقد يحتاج المريض إلى أن يبعد عن الأسرة بوضعه في مستشفى لكسر النظام، أو إدخاله

(5) Haley.J. (1959). The family of schizophrenic: amodel system. J. nerv.men. dis , 129. 373- 374.

في علاج نفسي للتغيير. وهكذا يترك النظام عادة يرحب الوالدين بدخوله للمستشفى إذا كان المريض مازال لديهم. ويرحبون بالعلاج للمريض حتى يصل مرحلة التغيير ويخالف قوانين الأسرة....

27- ومع كل الاعتبار فالعلاقة الزواجية التي تتطلب مريضاً محدداً لا تستطيع القيام بشيء سوى إيجاد الإحباط والدمار والألم للأشخاص الثلاث.

أ. الآمال الوالدية للتباهي وإسعاد المجتمع بإيجاد طفل يقدم أسرة مثالية ، قد تنتهي بوجود مريض محدد في ليلة واحدة.

ب. آمال الوالد بأن يكون الطفل شبيهاً به يهدم بليلة واحدة لوجود نوبة غضب أو تمرد للمريض المحدد.

ج. آمال الوالدين بأن يحقق الطفل طموحات الوالدين تنتهي عندما يترك المريض المحدد المدرسة أو يطرد منها.

د. الآمال بأن يجعل الطفل الوالدين أكثر قرباً تنتهي بسبب تصرفات المريض المحدد ، وتزيد الصعوبات الزواجية.

هـ. وفي كل الحالات فإن عدم حل الصراع الزواجي؛ يمنع الزوجين أن يكونا والدين صالحين ، وهذا الصراع لا يفيد بل يؤثر على كل أفراد الأسرة. كما وصف " ليدز" Lidz ذلك درامياً.

إن مثل هذه الزيجات تدل على الغياب الحيوي للتكامل بين الزوجين، الزوج والزوجة لا يشبعان حاجات بعضهما بعضاً ، إذ إن عدم التفاعل الزواجي بينهما يزيد المشكلات العاطفية لكليهما ويحرمهما إشباعها ، وينتشر العداء والكراهية بينهما بدلاً من الأخذ والعطاء بين الزوجين ، أو يكون هناك مطالب ومواجهة لم تحقق طموحاتهم في الحياة والتي قد تؤدي إلى انشقاق في معتقداتهما الدينية أي بين الزوجين» مما يمزق جميع أفراد الأسرة ويترك الأطفال معلقين بين التعلق والولاء.

28- إن المريض المحدد أكثر شخص يعاني ، رغم أنه يعفى أحياناً من القيام بأدوار وأحياناً يكافأ في بعض المناسبات.

أ. يعبر الطفل عن النزاع الزواجي بين والديه ، مما يجعله يواجه صعوبة في إشباع حاجاته عند تكوين علاقة مع الجنس الآخر. ويقضي حياته بعيداً عن الدراما الأسرية وعدم قضاء وقت مع ذكور وإناث الأسرة الآخرين تجنباً للصراعات ، ومن ثم فكأنه يكون ميتاً لعدم التقائه بالدراما مع المشاركين الآخرين طويلاً.

ب. يشعر بتدني تقدير الذات ، لأنه معروف بأنه سيئ أو مختلف ، أو مريض ، والمعزز الوحيد لذلك اعتقاده بأن لا قيمة له.

ج. درب بطريقة غير ملائمة للتعامل مع الآخرين خارج الأسرة ، كما ذكر «ليدز» Lidz[6] عن أسرة الفصامي:

تنكر العالم لاستقباله وتقبله كطفل ، فالوالدين يشيران إلى البيئة بمصطلحات مجردة غير ذات فائدة، ولا تتسق مع الفهم والتحكم بالأحداث والمشاعر أو الأشخاص. ولا تكون في خط واحد مع خبرات الأشخاص من أسر أخرى ، كما أن الحقائق تبدل لتتناسب مع الحاجات العاطفية. وأن التقبل المتبادل للخبرات المتناقضة يتطلب تفكيراً شبه منطقي ، البيئة تقدم تدريباً بطريقة غير عقلانية [7] Lidz.

29- **هنا بعض الحوارات في جلسة علاج أسري توضح كيف أن الصراع بين الزوج والزوجة ينتج أعراض اضطراب في سلوك الطفل:**

أ. يقدم في هذا العرض عملية إدارة حوار غير مباشر بين الزوجين.

ب. هذان الزوجان يظهران بوضوح رؤية كيف أن الصراع الزواجي يؤثر في الطفل.

ج. يمكنهما ان يناقشا علاقتهما الزواجية منفصلة عن الطفل (وهذا يتناقض بوضوح) ، إذ لا يستطيع أن يقوم والدا الطفل الفصامي بمناقشة علاقتهما بهذه الطريقة.

د. عندما يساعد المعالج الأسري الأزواج في التعامل لإشباع الحاجات ، فإنه يساعدهم على التحرر ورؤية طفلهم على أنه طفل ، ويحدث الإشباع عند الوالدين والطفل. إذ إن الأبناء عادة يقومون بما يسعد والديهم ، والوالدان يرغبون بالعمل الحسن مع أطفالهم.

الحوار:

الزوجة: يجب أن أضع أطفالي في معايير مزدوجة.

المعالجة : حسناً، لماذا؟

الزوجة : حسناً، لأن زوجي يستطيع القيام بأشياء كثيرة، قد يفقد فيها صبره، والقيام بأشياء غير مسموح بها. فقد كان يقرص أو يوكز الأطفال في بعض الأحيان؛ بينما هو ممنوع أن يقوم بهكذا أفعال مع أطفالي، وخاصة عندما يكون الأطفال منزعجين وغير مستقرين.

المعالجة: أعتقد أن هذا يدل على وجود مشكلة من وجهة نظري.

(6) Lidz . T.Comelison . A.Fleck . S. Terry. D. (1959). The intrafamilial environment of schisophrnic patients:: II. Marital schism and marital skew. Amer. J. Psychait. , 114: 241- 248

(7) Lidz . T.Comelison . A.Fleck . S. Terry. D. The intrafamilial environment of schisophrnic patients: VI.Transmission of irrationality. Arch.Neurol. Psychait. 79: 309- 316.p311.

الزوجة : أنا أعني ، كيف يمكنني إخبار " هاري " ، أو بعض الأحيان " جورج " أن لا يقرص أو ينكز عندما يقوم والده بهذا التصرف؟

المعالجة : كيف تعاملت مع هذا الموضوع ؟

الزوجة : في بعض الأيام لم أقم بشيء أساساً. وفي أحيان ألمح لزوجي ألا يقوم بها، خاصة عندما يفقد صوابه. وفي أحيان أخرى ألمح له ألا يقوم بهذا ، فيغضب بشدة ويستمر بالتصرف ذاته.

المعالجة: أنت تريدين أن يدرك زوجك ذلك.

الزوج : هذا ما تريد هي أن تقوم به .

الزوجة: أحب أن أراه.....

الزوج هذا ما تريد القيام به ..

الزوجة: أحب أن أراه، أريد أن أراه يضبط نفسه، أنا أحب هذا ، إنني لا...

المعالج: أعتقد أنك لا تريدين الانتقام منه.

الزوج: هذا ما تقوم به.

الزوجة: إنني أقوم بذلك أحياناً أيضاً.

المعالج: بكل تأكيد ، دعنا ننظر إليه ، إنه يثيرك بما يقوم به ، وتريدين الانتقام ، وهو يتأثر بك ويريد الانتقام. أعتقد أن ما نراه يحصل هنا بطريقة أو بأخرى ، ولسبب ما غير مفهوم بالنسبة لكما ، وأعتقد أن هذا ما يحدث معكما ، ولا أعتقد أن السبب مفهوم لديكما.

الزوج: يبدو أنك تقصد أنني أشعر بذلك ، وبكلمات أخرى؛ إنك تقول أنني شعرت بالغضب حول علاقتنا وأسقطتها على " هاري ".

المعالج: نعم ، دون أن تقصد ذلك ، هو أرض المعركة بالنسبة إليكما.

الزوج: أنت على حق ، أنا أوافقك، لأن لدي هذا الشعور منذ وقت طويل.

30- **عملية الحث التي تم وصفها سابقاً؛ قد يبدو للقارئ أنها تسير باتجاه واحد.**

أ. ما الجزء الذي يلعبه الطفل في كل هذا ، هل الأطفال صفحة بيضاء يكتب عليها الوالدان ما يريدان.

ب. ألم يكن للطفل فرصة الاختيار في تقبل أو عدم التقبل لدور الطفل المريض المحدد.

ج. للإجابة عن هذه الاسئلة ، يجب أن نسأل سؤالاً آخر؛ ما الذي يحتاجه الأطفال من أسرهم حتى يستطيعوا النمو ليقوموا بوظائفهم كراشدين.

د. في الفصل التالي سوف نحاول أن نرى العالم من وجهة نظر الأطفال وليس من وجهة نظر الراشدين.

الجزء الأول: العلاج الأسري

6

الفصل السادس

ماذا يحتاج كل الأطفال ليكون لديهم تقدير للذات

1- **وصفت الزواج الفاشل سابقاً بأنه حقيقة يؤثر في تربية طفل واحد على الأقل، الطفل الذي يصبح المريض المحدد.**

أ. إذا كان لدى الشريكين تقدير ذات متدنٍ وثقة قليلة بالآخر ، فسيتوقعون أن أطفالهما سيعززون تقديرهم لذاتهم. ويكونون امتداداً لهما ، وسيعملون على التخلص من الألم الناتج عن العلاقة الزواجية.

ب. ولكن هذا يمثل جانباً واحداً ، لأن الطفل ليس أمامه أي خيار في تقبل الدور من والديه اللذين يطلبان منه القيام به. وعلى العموم فالأطفال هم ببساطة كورقة بيضاء ، وسيكونون كما يكتب عليها الوالدان.

- الأطفال ليسوا ورقة بيضاء فقط ، بل هم يأتون إلى العالم بغرائز تكوينية مختلفة ، (بكلمات بسيطة هم "جسم متفاعل". والطفل حديث الولادة يختلف عن الورقة البيضاء بوضوح) ، وهم يأتون إلى العالم بيولوجياً إما ذكوراً أو إناثاً.
- لكن جميع الأطفال يأتون إلى هذا العالم عاجزين. وعلى كل ، تتطلب متطلبات البقاء على الحياة ما يقدم أو يعطى إليهم أو ما يتعلمونه ، فلا يولد طفل في هذا العالم بمخطط لما سوف يعمله أو ما سوف يكون. فهذا يأتي من الناس الذين يعيش معهم ، ولهذا السبب فأنا أدعو هؤلاء المحيطين بالطفل بالمنقذين لبقاء الطفل.

2- **من ساعة الميلاد ، على سبيل المثال ، يحتاج الطفل إلى أن يكون مرتاحاً جسمياً ، وإلى من يغذيه ، ويدفيه** حتى يستطيع الانتقال من الرحم إلى البيت بسهولة ما أمكن ذلك.

3- **يحتاج الطفل من ساعة الولادة إلى أن يكون على علاقة مستمرة مع آخرين.**

أ- عندما يأتي وقت الطعام أو الحاجة إلى التدفئة فهو يحتاج من الشخص الذي يقدم له الطعام ولمسه والتحدث معه.

ب- كما يحتاج الشخص نفسه والصوت نفسه واللمسة نفسها ليقدمه إلى الوجود، ويقدمه كفرد للآخرين.

ج- حتى عندما يتغذى ويشعر بالدفء ، يتعلم أهمية وجود الأم وحضورها ، ويتعلم أن ذلك يتطلب وجود علاقة بين الناس.

4- **يحتاج الطفل أن يتعلم كيف يؤثر ، وكيف يتنبأ باستجابات الآخرين.**

أ- يتعلم كيف يميز أمه عن الآخرين ، ويتعلم تطوير استجابات ذات تأثير مختلف في الأم.

- عندما يبكي ، فالطعام والدفء والاتصال الجسدي يأتي ، لكنها لا تأتي أحياناً.

- بعض أنواع البكاء أفضل من غيرها في إحضار أمه.
- الابتسامات تجلب اهتماماً وتعاملاً أفضل من الأم.

ب. عندما يضم الأب كشخص مؤثر ، فسوف يطور تأثيراً خاصاً لاستجابات الأب.

5- **يحتاج الطفل أن يتعلم كيف يبني عالمه الخاص به.**

أ. يتعلم الطفل بمساعدة اللغة كيف يميز ويصنف ما يُعدُّ عالمه الشخصي ، وأمه وأباه. ويتعلم تصنيف القطط والكلاب ، الراشدين والأطفال ، الذكور والإناث ، أفراد الأسرة والغرباء من غير أفراد الأسرة.

ب. لا يتعلم من والديه التصنيف فقط ، بل التقييم والتنبوء ، كما يتعلم أن يميز بين المشاعر الجيدة والسيئة ، والسلوك الجيد والسيء ...

6- **يحتاج لتقدير ذاته في جانبين : كشخص بارع وشخص جنسي** ، فهو كشخص بارع يكون قادراً على عمل الأشياء لذاته ، وإذا أكد والداه على تطوره النمائي.

أ. يؤكد أو يدعم والداه تطوره النمائي:

- يلاحظا وجود التطور والنمو.
- يلاحظا تواصله اللفظي وغير اللفظي.
- إتاحة فرص متزايدة ليظهر قدراته في تجارب جديدة تظهر نتيجة النمو.

ب. ينمو الطفل ويتعلم ، ويصبح تدريجياً قادراً على عمل أشياء أخرى كخدمة نفسه والعناية بها.

- يأكل بنفسه ، يذهب إلى الحمام لقضاء حاجته ، ويربط حذاءه ، ويشارك في تجنب الأشياء الخطرة ، وبكلماتٍ أخرى يقوم بالاهتمام بجسده وما يتعلق بالبيئة والتعامل مع الأشياء من حوله.

- يبرع في نموه ليستخدم قدرته على اتخاذ القرار ليكوّن علاقات جديدة ويحافظ عليها ، ويستخدم قدرته العقلية ، ويعّرف الزمن، ويربطه بالواقع ، ويخطط مسبقاً ، ويتحمل الفشل وخيبة الأمل.

ج. التحقق من إتقان ما يتناسب مع عمره كطفل. على الآباء معرفة وصول الطفل إلى مرحلة عمرية معينة ، والوقت المناسب للتأكيد عليها.

- يجب ألا يتعاملا مع الطفل في عمر ثماني سنوات وكأن عمره خمس سنوات ، أو العكس.

- بكلام آخر، فإن التحقق من وصول الطفل لمرحلة عمرية ، يجب أن يتناسب مع الحاجات

والقدرات والاستعدادات لدى الطفل ، والاعتراف بقدرته يجب أن يكون واضحاً ومباشراً ومحدداً.

د. لا يطبق تأكيد وقبول الوالدين على كل ما يرغب الطفل القيام به ، فالوالدان هما اللذان يقومان بالتنشئة الاجتماعية؛ ويجب أن يعلموا الطفل أنه ليس مركز عالمهم أو العالم الكبير.

- يجب أن يتعلم كيف يتلاءم مع متطلبات المعيشة أو الحياة الأسرية ، وكيف يعمل توازناً بين حاجاته وحاجات الآخرين ، وكيف يتلاءم مع المطالب الثقافية.
- يحتاج أن يطور مهارات التعامل مع الآخر وذاته والسياق ، وتحقيق توازن بينهم ، في وقت محدد وظروف محددة.
- ربما يصرخ ويشكو من القيود أو القوانين ، ولكنّ تقبل القيود والقوانين هو جزء من النمو والتطور ، فالقيود والتصديق ليست مصطلحات متعارضة.
- لا يقصد بالتحقق أو المصادقة المبالغة وزيادة الانتباه لكل حاجة من حاجات الطفل ، فالوالدان بشر كباقي البشر ، مثلاً: يكون " جوني" مستعداً للمشي ، ولكن الأم في هذه اللحظة تكون مشغولة بتحضير الطعام.
- مصادقة الوالدين تكون أكثر فاعلية إذا كانت في الوقت الصحيح أو المناسب.

هـ . إذا لم يقم الوالدان بالمصادقة أو التأكيد على قدرات الطفل ، أو تمت المصادقة في وقت غير مناسب ، فإن ذلك يؤدي إلى مشكلة في تبني الطفل لقدرته أو ظهورها. وتبقى أجزاء غير مهمة فيعتقد الطفل أنه غير كفء ، أو أنها ما زالت سراً. فالوالدان قد:

- يفشلان في رؤية القدرات عندما تظهر ، وقد لا توجد أمامهم فرصة للتعبير عن ملاحظاتهم، وقد لا يوافقون عليها عندما تظهر لدى الطفل.
- تظهر قدرات الطفل قبل الأوان ، وتتطلب تعبيراً بشكل عاجل وبفارغ الصبر.
- يرى الوالدان قدرات غير صحيحة (قدرات غير موجودة فعلاً لدى الطفل) ، وقد يطلبا من الطفل التعبير عنها بفارغ الصبر.
- يرى الوالدون القدرات لكنهم لم يشجعوا على التعبير عنها أو يعاقبوا عليها.

و. إذا شجع أحد الوالدين قدرات الطفل وصادق عليها ، واعترض الآخر عليها ، يكون التعلم لدى الطفل أكثر صعوبة ويظهر ما يعرفه بطريقة غير متسقة.

- قد يتوقع أحد الوالدين كثيراً من طفله ، ويتوقع الوالد الآخر القليل.

- لذا، على المعالج أن يكون حريصاً حول كيف أن والدي الطفل يشجعانه ويصادقان على أية قدرة من قدراته.

ز. إذا لم يشجع الوالدان ويصادقا على قدرة من قدرات الطفل(إذا لم يرياها أو يعاقبا الطفل عليها) سيستمر الطفل في النمو ، لأن جميع جوانب الحياة مستمرة بالنمو. على كل:

- قد يمنع نفسه من إظهار القدرة.
- قد يظهرها بالسر.
- قد يظهرها بطريقة مشوهة أو غير مميزة.
- على أي حال ، فإن هذه القدرة لا تساهم في تقديره لذاته.

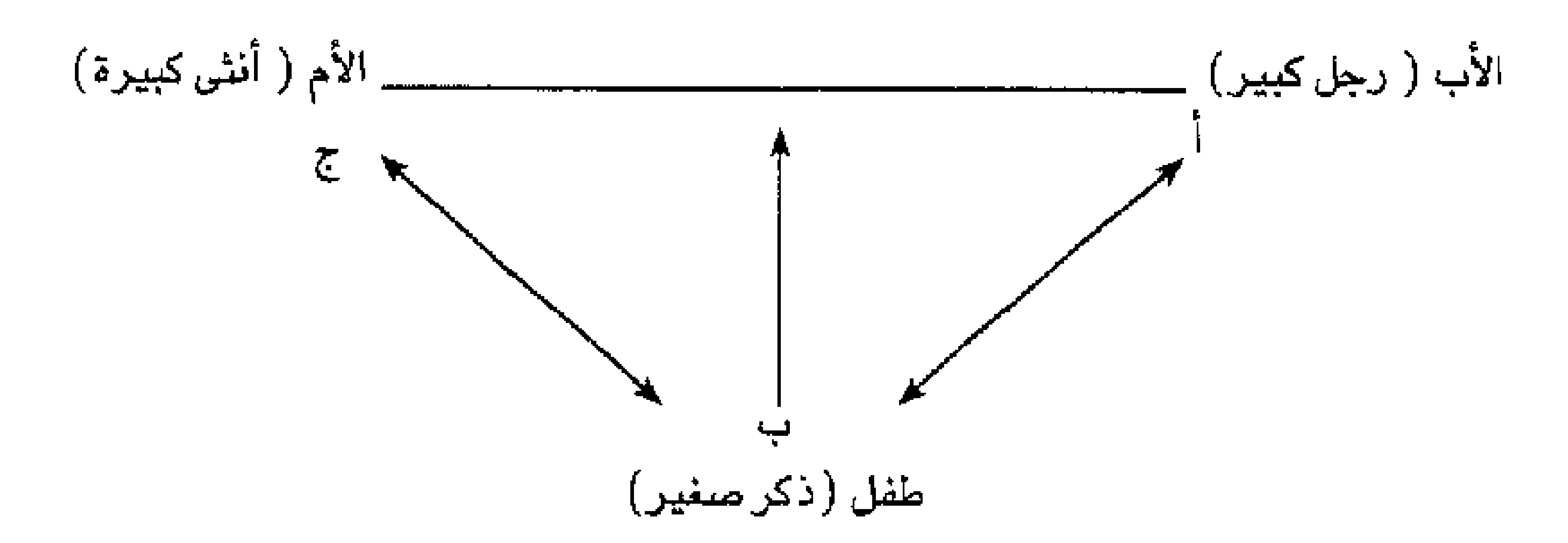
7- **يطور الطفل تقديراً لذاته كشخص جنسي إذا صادق أو أكد الوالدان على ذلك.**

أ. يجب أن يتحد الطفل مع والده من نفس الجنس ، وتحديد الهوية يجب أن يتضمن تقبل الجنس الآخر.

- يصادق الذكور على هوية الإناث كإناث ، وكذلك الإناث يصادقن على هوية الذكور كذكور.
- إن الهوية بهذا المعنى ، لها جانبان: أنني ذكر وعلى علاقة بالإناث ، أنه جيد أن تكون ذكراً وكذلك من الجيد بالنسبة للإناث أن يكن إناثاً.

ب. الهوية الجنسية ناتجة عن نظام تعلمٍّ ثلاثي ، ويؤكد الوالدان جنس الطفل في كيفية تعاملهم معه كشخص من جنس محدد ، ويصادقون على ذلك من خلال أدائهم كنماذج لعلاقة سليمة بين الذكر والأنثى تثلج الصدر.

- محيط التعلم لتقدير الشخص لجنسه يمكن أن نصوره بالشكل الآتي:



- يتفاعل (أ) و(ج) ، بعرض محادثة بين زوج وزوجة ، (يلاحظ الطفل ذلك) العلاقات بين راشدين ذكر وأنثى. إن لهذه المحادثة قيمة أو وزناً كبيراً بالنسبة للطفل الذي وصفناه بأنه ذكر صغير والأب الذكر الكبير والأم الأنثى الكبيرة .

ج. ينظر كثير من الناس إلى الأسر على أنها مجموعات صغيرة مكونة من أفراد يقومون بالأدوار نفسها أو يتبادلون وظائف أداء أدوار محددة.

- إن كل عضو من أعضاء الأسرة يمثل جنساً ، وعمراً محدداً وهم يتفاعلون معاً. هم راشدون أنثى كبيرة ، وذكر كبير ، وإناث صغيرات وذكور صغار.

- إن العالم أجمع مكون من إناث وذكور ، كما أن للجنس تأثيراً نفسياً كبيراً على الناس ، فبعض الذكور أبناء وبعضهم إخوة وآخرون أصدقاء وبعضهم آباء أو .... وكذلك الأنثى فهي ابنة أو أخت أو .... .

- الإناث والذكور لهم أدوارٌ لا تتعلق بالجنس ، فمنهم المدير والمعلم. ولكن جنس المدير أو المعلم يحمل معنىً معيناً من خلال علاقات سابقة ترتبط بالجنس.

د. إذا كان الطفل يحتاج نماذج في حياته لكلا الجنسين ، فماذا سيحدث إذا توفى والد الطفل عند ولادته ، ولم تتزوج الأم ، هل سيطور الولد تقديراً عن ذاته بأنه شخص ذكر؟

- لم لا؟ إن الطفل قادر على أن يخلق أو يوجد من البيئة المحيطة به ما هو مفقود في حياة الأسرة ، وهم الأخوال والأعمام ، والجد والإخوة والجيران والمعلمين والراشدين الآخرين الذكور الموجودين في بيئته.

- إن الأطفال في دور رعاية الأيتام يتخذون نماذج ممن هم أكبر منهم من الذكور أو الإناث، أو من العاملين: المربية أو المراقب كل حسب جنسه.

- يطور الطفل صورة للأب من المعلومات هنا وهناك والتي تذكرها الأم أو الجدة أو الجد أو الآخرون عن والده.

- الطفل قادر على استخدام أو أداء دور ذكر جيد إذا وصلته رسالة من أمه تقيم دور الرجل، لكن، إذا وصلته رسالة بأن الرجال ليس لهم قيمة ، فهذا ما يؤلم عندما يبحث عن نماذج خارج الأسرة ، ويصل إلى نماذج متوفرة بطريقة مشوهة.

8- عندما لا يستطيع الوالدان أن يؤكدا دورهما الجنسي كأشخاص ، فهما لا يستطيعان تأكيد جنس الطفل كشخص.

أ. انهما باستخفافهما ببعضهما بعضاً ضمناً أو علانية ، يقدمان نماذج سيئة غير سوية وظيفياً، ولا تحقق علاقات رضا نسائية وذكورية.

ب. وأيضاً، عندما يكونا في صراع مع بعضهما بعضاً ، فسوف يكونان في صراع مع الطفل أيضاً. فتصله رسائل متناقضة نحو الشمال والجنوب في وقتٍ واحد.

ج. أيضاً ، سوف يتخذ الوالدان الطفل ذريعة في صراعهما الزواجي ، وكل منهما يطلب منه الوقوف بجانبه ، وقد يجد نفسه أحياناً مستخفاً من أحد الوالدين ، ومؤكداً ومصادقاً من الآخر.

د. في كل الأحوال ، سيجد الطفل نفسه موضوع تناقضات وخبرات مختلفة بدرجة عالية.

9- **ولتوضيح أكثر، دعنا نقسم العلاقة الأسرية في سلسلة من الأسئلة قد يسألها الطفل الذكر لنفسه** ، والإجابة عن هذه الأسئلة ستشكل أسس هويته الجنسية.

أ. كيف يعامل الأب الذكر الكبير الأم الأنثى الكبيرة؟

كيف يعاملني والدي كذكر صغير؟

كيف يخبرني أن أتعامل مع أمي؟

كيف تعامل الأم الأنثى الكبيرة ، وكيف يعامل الأب الذكر الكبير؟

كيف تعاملني والدتي كذكر صغير؟

كيف تخبرني أن اتعامل مع أبي؟

ب. سوف أوضح تحت كل سؤال بعض التناقضات البسيطة التي تظهر لدى الطفل:

10- **كيف يعاملني والدي؟ وكيف تعاملني والدتي؟**

أ. يسأل الطفل نفسه ، في الواقع كيف يتصرف كل من الأب والأم نحو أعضائي التناسلية، والتي ترتبط بمشاعر جنسية (الاستمناء والانتصاب والقف الليلي) ، أو عندما أظهر سلوكاً جنسياً نحو الآخرين(اللعب الجنسي، التقبل، التربيت، وفيما بعد الجماع؟) كيف يتصرف كل من أمي وأبي نحو اهتمامي باللعب ، واختياري لملابسي ، وقتالي مع الأولاد؟

ب. يقدر الطفل هنا حجم ذاته ، لأنه ناتج عن خبرة مباشرة.

- يستمع إلى كل ما يقوله الآخرون له ، مثلاً: تقول الأم أنه ليس مقبولاً الاستمناء ، بينما يقول الأب لا يوجد أي ألم أو أذى من ذلك.
- يستمع إلى ما يقوله الآخرون عنه ، الأب قد يقول ان " جوني " ضعيف ، بينما ترد الأم ، لا، إنه ليس كذلك ، " هو ما زال ولداً. "
- يلاحظ كيف يتعامل كل منهما معه ، ربما يضحك الأب عندما يراه يلعب مع البنات ، ويمكن أن توبخه الأم إذا رأته مع أي بنت.
- يلاحظ تصرف كل منهما مع الآخر ومعه. فقد يصفعه والده لأنه تأخر ليلاً ، وقد تصرخ الأم على الأب لأنه صارم جداً معه.

- يلاحظ كيف يتصرف كل منهما مع الآخر ، وكيف يتصرفان معه ، قد يخبره والده ألا يسرق ، ولكنه يفتخر لأنه يغش في دفع ضريبة الدخل ، ويمكن أن تقول له أمه ألا يكذب ولكنها تقول أن عمره (12) وليس (14) عند قطع تذاكر السينما له.

ج. يجب أن نضع في تفكيرنا أو اعتبارنا حقيقة أن لدى الأطفال خبرات في حضور الوالدين ، تكون سبباً في فرص التعارض ، وهي غير متسقة ولها تطبيقات متعددة متضاربة.

11- كيف يتعامل والدي ووالدتي مع بعضهما بعضاً؟

أ. الولد هنا لا يقدم دائماً خبرات مباشرة ليمشي عليها أو يسير وفقها.

- كيف يتعامل الأم والأب معاً، وكيف تسير علاقاتهما الجنسية. الطفل عادة لا يرى العلاقة الجنسية بين الوالدين إلا إذا تلصص من خلال فتحة مفتاح الباب[1]

- وحتى لو أتيحت له فرصة مشاهدة العلاقة الجنسية بين والديه ، فإنه لن يفهم العلاقة بحد ذاتها ، وقد تبدو له أن والده يؤذي والدته ، وتصبح هذه معلومة لديه بأنها خبرة ألم بدلاً من الحب.

ب. مع كل ذلك عندما يشاهد الطفل مباشرة كيف يبدو والداه مع بعضهما بعضاً يوماً بعد يوم، فهذا قد يبدو محيراً له.

- يرى أنهما يتشاجران خلال النهار ، ولكنهما ما زالا ينامان معاً في السرير نفسه.

- قد يسمعهما يشتكيان من سلسلة الارتباطات وتقيدهما ، ويلاحظ كم يحزن عندما يكون الطرف الآخر بعيداً عنه.

- ربما لا يراهما يتشاجران علناً ، لكنه يلاحظ سلوك كل منهما وأنهما متوتران وغاضبان من بعضهما بعضاً.

- قد يرى أنه يبدو عليهما الألم بشكل متكرر ، ولكنه لا يعرف ما يشكوان منه أو ما هو الأذى أو الألم.

ج. لإضافة ارتباك آخر ، يجب عليه أن يدمج كيف يعامل كلٌ منهما الآخر وكيف يتعاملان معه، وبطريقة شعورية أو لا شعورية يستنتج الآتي:

-كيف أن والدته تقول له عن حزنها وغضبها وآلامها ، ووالده لا يدعه يعرف عنه ذلك؟

(1) إن الراشدين في ثقافتنا ، لا يظهرون الجنس علانية أمام الاطفال ، لكنهم يعطون بعض التلمحيات أحياناً ، من خلال النكات أو القبلات أو الإحراج .... وأنا أوصي بعدم إظهاره حتى بهذا الأسلوب. ومن المفيد أن ترى أن أطفال الأسكيمو على سبيل المثال ، لا يعانون من إظهار آبائهم لحياتهم الجنسية.

- كيف أن والده يعطيه أي شيء هو يريده ، ولكنه يغضب عندما تشتري أمه فستاناً جديد؟
- كيف أن أمه تريده أن يكون ذكراً خشناً في الحارة ، وتطلب من والده أن يكون لطيف المزاج؟

12- كيف تطلب أمي مني أن أتعامل مع والدي ، وكيف يطلب والدي منى أن أتعامل مع أمي؟

- الطفل يسأل: لماذا تستخف أمي بوالدي؟ وتطلب مني أن أعامله باحترام؟ ولماذا يضرب والدي أمي ويطلب مني أن أتعامل معها باحترام؟
- معظم الخبرات المتناقضة يمكن تفسيرها في الأسر السوية الأداء؛ لأن الطفل يمكن أن يطلب استفساراً حول ما يحدث ، وهنا يتعلم كل خبرة تقوم على مجموعة من المتغيرات ، ويجب ألا ترتبط بمتغير واحد شبيه.
- بينما يأخذ الطفل في الأسر غير سوية الأداء انطباعاً بأنه لا يسمح له بطرح الأسئلة ، وقد تؤدي الأسئلة إلى الجدال في العلاقات الزواجية ، ويشعر الشركاء بالألم عندما يناقشون ذلك علناً.

13- عندما يترك الطفل دون تفسير للتناقض ، فقد يفسره بنفسه ، وقد يصل إلى نتائج غير كاملة أو متناقضة.

أ. لكي يصل إلى استنتاجات ، قد يصل إلى تشويه أو تجاهل خبراته كلياً.

ب. على سبيل المثال ، يقرر أن علاقة الإناث بالذكور هي:

- إذا "تضرر أحدهم" فإنه ينزل "الأذى بالآخر".
- إذا كان أحدهم "ضعيفاً" فالطرف الآخر "قوي".
- إذا "خسر" أحدهم فقد "كسب أو ربح" الآخر.
- إذا كان أحدهم "جيداً" فالآخر "سيِّء"

ج. إن الوصول إلى نتائج أسود أو أبيض بسهولة يجعل من الصعب عليه دمج النماذج ، ويعرقل نمو تقدير الذات بشكل خطير. على سبيل المثال:

- يمكن أن يحاول الولد رفض أحد الوالدين ولنقل (الشمال) ، واختيار الوالد الآخر ونقول (الجنوب) ، في هذا الموقف سوف يحتاج الجنس كنموذج ، وفي حالة أنه لم يستطع الاختيار بوضوح فإن رفضه أحد الجنسين يكون غير كامل.

- في حالة رفض الشمال والجنوب ، فإن هذا الاختيار يفشل في جعل أي من الجنسين في نموذجه ، فيرفض دمج الذكور في علاقة الإناث ، والإناث في علاقة الذكور ، ومثل هذا الرفض يجعله أيضاً غير مكتمل.

- يحاول دمج ما لا يمكنه دمجه بأن يذهب إلى الشمال والجنوب في الوقت نفسه ، وهو هنا يكون عاجزاً عن استخدام أي من الجنسين في نموذجه الجنسي.

د. لتطوير تقدير الذات عن نفسه كذكر سيعاني أكثر إذا كان الأب يبدو المتألم ، والمستخف به ، ولا يقدّر في العلاقة الزوجية ، وسوف تعاني الابنة في تطوير تقدير ذاتها إذا كانت الأم الأكثر ألماً واستخفافاً وكانت غير مقدرة.

- لذلك، ربما لهذا السبب نرى أن الجنس يرتبط بالمرض النفسي ، وفي الأسر التي يظهر فيها الرجال أو النساء يتألمون ويعانون علناً من أعراض بدرجة أكبر ، فإن الأطفال الآخرين في هذه الأسر يشعرون بالألم ، وحتى إذا لم يصل الألم لديهم لدرجة المرض النفسي.

- إن الأطفال يتوحدون مع الأب من الجنس نفسه (هم يرون أنهم يشبهون أحد الوالدين بأعضائهم الجنسية ولا يشبهون الآخر). لأنه من المخيف أن ترى الأب من الجنس نفسه يتألم بدرجة أكبر أو يلحق الاذى أو الألم.

- رغم أن كل الصفات التي تثير الميل لدى الفرد ليرى نفسه يشابه أحد والديه جنسياً بدرجة أكبر من الآخر ، فهو له المصير نفسه في علاقته مع الجنس الآخر.

14- **إذا أظهر الوالدان باستمرار احترام الطفل وإبداعه وشخصه الجنسي ، وكانت علاقتهما الزواجية كذكر وأنثى مرضية** ، فسيصبح لدى الطفل تقدير لذاته وسيستقل تدريجياً عن والديه.

أ. عندما يأتي الوقت لترك البيت جزئياً ليذهب الطفل إلى المدرسة ، يكون واثقاً من نفسه في أداء ذلك ، (ويشجع للقيام بذلك من قبل والديه) ،وهو يستفيد من بديل الأم (المعلمة) كثيراً لإبقائه في التعليم.

ب. ينمو وينضج جنسياً ، ويكون قادراً على الابتعاد عن الإناث ، ويبحث عن شريك جنسي لنفسه ، ويعد حياته المستقلة.

ج. في اختيار الشريك لا يقوم (بما قام به " جو" و"ماري") ، ويبحث عن شخص يشعر معه بالأمان أو من يدعم تقديره لذاته ، لأنه يقدر ذاته ، وهو تقريباً مستقل عما يفكر به

الآخرون (حتى لو كان شريكه) لذا فهو يتقبل استقلالية شريكه دون أن يطلب منه ذلك ، لأجل سلامته ، بأن الشريك امتداد لذاته.

د. بكل الطرق فإن تقدير الذات والاستقلالية والتميز تسير معاً لدى الفرد.

15- **تأكيد العلاقة القريبة القوية بين الوالدين واستقلاليتهما وتقديرهما لذاتهما وتميزهما قد تهتز عندما يلاحظ كيف يتصرف الشخص غير السوي،** (طفل غير واثق من نفسه وأصبح الآن راشداً) ما زال متعلقاً بوالديه ، أو يبحث عمن يقوم مكانهما ، أو قد تكون علاقته بشريكه كأنه والده \والدته.

أ. بقاء هذا الراشد لفترة طويلة في البيت مع والديه رغم أنه يكبر جسمياً.

ب. أنه ما زال على علاقة قوية بوالديه ، أو أنه انتقل للعيش معهما مؤخراً ، أو يسمح لهما بالانتقال للعيش معه ، أو يعيش بالقرب منهما ويراهما باستمرار مما يصعب عليه التمييز بين بيته وبيتهم.

ج. يترك والديه ليبحث عن تأييد الآخرين البديلين عن والديه (عاملين معه ، أصدقاء أكبر بالسن ...). وقد يتزوج ويكون له الشريك ، ولكنه يرتبط به كأحد والديه.

16- **هل هذا يعني أننا عندما نرى والدين يفشلان في تأكيد استقلالية أولادهما أنهما لا يرغبان بأن يكون أبناؤهما مستقلين عنهما؟** جزئياً، هو ذلك ، ولكنه يفسر بسهولة الدوافع المعقدة التي تتضمنها الرعاية الوالدية غير السوية.

أ. إن الوالدين اللذين يفشلان في تأكيد الثقة بالذات لدى أطفالهما يواجهان خيبة أمل في علاقاتهما الزوجية ، ويحاولان أن يحققا حاجاتهما وينظران إلى أطفالهما كأفراد أكثر مما ينظران في حاجاتهم ، وهم نتاج رعاية والدية غير سوية.

ب. إن فشلهما في تأكيد ثقة أبنائهما ناتج عن إغفال وليس تعمداً ، فهما يتمنيان وبدرجة كبيرة أن يكونا والدين جيدين.

ج. لأن الآباء غير الأسوياء يرون أن أساليب رعايتهم غير متأثرة بعلاقاتهم الزواجية المؤلمة، فهم غير مدركين أن ما يبنوه بيد ، يمزقوه أو يحطموه باليد الأخرى.

الجزء الأول: العلاج الأسري

7

الفصل السابع

مثلث الأسرة - نبذة إضافية

1- **نحتاج إلى الخروج قليلاً عن الموضوع قبل الذهاب إلى فصول التواصل لتقييم سلوك أسرة محدد ، والذي يبدو متناقضاً مع الافتراض الإيجابي.** وهو أن الطفل يحتاج إلى والدين علاقتهما سليمة وظيفياً تثلج الصدر وتزدهر بشكل آلي.

أ. مقتطفات مكتوبة من جلسات إرشاد سابقة تظهر ذلك:

- عندما يبدأ الزوج والزوجة الجدال ، فإن الشخص المريض يتدخل ويحول تركيزهم عليه.

- بالطريقة نفسها ، عندما يبدأ الزوج والزوجة في التركيز على علاقة ودية ، فإن الشخص المريض المحدد يتدخل ليشتت انتباههم إليه.

ب. يرى عدة اختصاصيين نفسيين أن هذا السلوك منبثقٌ عن الرغبات الجنسية عند الطفل للوالد من الجنس الآخر. وهذه الرغبة تقوده باستمرار لفصل والديه؛ وهو ما يؤدي به في الوقت نفسه إلى جمعهما مع بعضهما بعضاً. وقد يرجع ذلك جزئياً إلى خوفه من أن يخصى ، أو لأنه يحتاج والديه كليهما.

2- **تفسيري مختلف بطريقة ما ، لتحقيق ذلك فإنني لا أرى أن الجنس المسلمة العليا كرغبة أساسية لدى الرجل** ، ولكن، ومن خلال ملاحظاتي ، وجدت أن الرغبة الجنسية مساندة وتستخدم من أجل تحسين تقدير الذات والدفاع ضد تهديد تقدير الذات.

أ. إنه حقيقةٌ أن الشخصين اللذين لديهما تقدير ذات عالٍ ، يتصرفان وفقاً لتفردهما أو تميزهما على نحو محدد جنسياً وهما بارعان ومبدعان.

ب. على كل حال ، الحاجة إلى الشعور بتقدير للذات مهم جداً للشركاء الراشدين ، وقد يكون دون الرضا الجنسي ، وتقدير الذات هو الأهم في العلاقة الحيوية في السلوك الجنسي ، وقد تظهر عدم الحاجة له عندما تؤدي إلى تهديد تقدير الذات. ويمكنك ملاحظة ذلك مراراً وتكراراً في جلسات الإرشاد الزواجي لزوجين معاً.

ج. تستمر الحاجة إلى الرضا في الإشباع الجنسي مع تفاقم المشكلات في العلاقة الزواجية ، والشريك مع ذلك يستمر في العلاقة: ولكن ذلك لا يكون في حالة الحاجة لحماية تقدير الذات ، إذ إن الحاجة للبحث عن الحلول للمشكلات الزواجية تسبق الحاجة الجنسية ، والحاجة إلى تقدير الذات أكثر أهمية.

3- **إنني أفسر سلوك المريض المحدد في العلاج على النحو الآتي:**

أ. عندما يتجادل والدا الطفل ، فهو يخاف (الطفل) على أحدهما أو كليهما أن يتحطما أو يتدمرا في هذه العملية.

- لا يريد أن يخسر أياً منهما ، فهو يحبهما ويحتاجهما.
- لقد تعلم أنه عندما يحول التركيز عليه ، يوقف والداه الجدال.

ب. عندما يتفق والدا الطفل في العلاج الأسري ويكون بينهما ، فإنه يتصرف بسلوك مختلف تماماً ويكون إيجابياً.

- الطفل في الأسرة ذات السلوك السيئ غير الوظيفي ، ليس لديه خبرة الوحدة بين الوالدين ، وعندما يظهرا الوحدة ، يعرف أنهما ليسا كذلك ، وأنهما عندما يخطوان الخطوة الأولىنحوالود ، فلن تكون لديه خبرة في تقييم سلوكهما.
- أيضاً، حتى الآن ، فإن حاجاته تتحقق من خلال حاجاتهما ، وإذا كان والداه معاً فربما يتجاهلان حاجاته ، وربما يتخليان عنه ، وليس لديه خبرة تركه لوحده بعيداً وعن العلاقة بين الزوجين التي توفر له الوالدية المناسبة.
- وأيضاً، إن دوره الحالي كمريض محدد وشخص متعب ، قد تغير. ووالداه متعاونان في المحافظة على نتائج العلاج الأسري الذي يركز على الوالدين والطفل.

ج. كنت أقع مراراً في فخ كما أن المريض المحدد مستعد لإسقاط دوره كمتدخل عندما يسير في العلاج الأسري ، وعندما يتأكد أن الجدال لا يؤدي إلى تدميرهما وأن الود الزواجي يضيء ويزيد من الرعاية الوالدية له. وهنا يساعد المريض المحدد المعالج في تحسين الوالدين للعلاقة الزواجية. بينما يجعل والديه يعترفان به كشخص مستقل له حاجاته ورغباته ، وفي الحقيقة فإن المريض المحدد غالباً ما يكون عاملاً مساعداً للمرشد الزواجي.

4- ربما يستمر طرح السؤال: لماذا نرى تطور علاقة الأب والابنة ، والأم والابن في الأسر غير سليمة أو غير سوية؟

أ. هل هذا يؤكد على أن الطفل حقيقة يعمل على انفصال والديه؛ إنه لا يحدد القيام بذلك فقط، ولكن عندما يشعر أنه قد ينجح بذلك ، وعندما يعتقد أنه نجح ، تظهر عليه الأعراض.

ب. ربما تكون الأعراض - إلى درجة ما - راجعة " لعقدة أوديب" ، ولكن السؤال هو كيف تتحقق هذه العقدة؟

5- **أعتقد أن نمو " أوديب" يصبح عقدة عندما يكون الفرد غير قادر على دمج صورة ملائمة لجنسه بصورة مناسبة أو متكافئة مع الجنس الآخر** ، وسواء أحدث ذلك أم لم يحدث ، فإن ذلك يعتمد على كون علاقة الوالدين معاً صريحة مباشرة ومحددة في نواحي اختلافهم وتفردهم.

أ. يولد الأطفال بقدرة للتعبير عن مشاعرهم الجنسية نحو أي شخص دون الشعور بالذنب أو الحرج.

ب. لكن الطفل الذي ولد في عالم فرض محرمات صارمة على عبارات وسلوكيات محدد بما يتعلق بالجنس ، والأهم في ذلك نكاح المحارم. والذي وضع لحماية الطفل وحماية الراشد من العلاقة الجنسية.

ج. يتعلم الطفل عن نكاح المحارم عندما يعبر عن مشاعره نحو الوالد من الجنس الآخر ، ويصله عدم الموافقة التي تولد الشعور بالذنب والخوف وتهديد التقدير للذات.

6- إن الخوف والشعور بالذنب لا يؤديان إلى تطور عقدة "أوديب".

أ. تصل للأطفال في الأسر السليمة وظيفياً تحذيرات واضحة ومتسقة ، وليس أيٌ من الوالدين موضعاً لتطوير مشاعر جنسية قوية لدى الطفل.

ب. يكون لدى طفل هذين الوالدين أيضاً صراع ناجمٌ عن هذه التحذيرات بالدرجة نفسها التي تضع عليه لوقف رغباته الشخصية التي لا تنتهي أي اللانهائية.

ج. يرى الطفل أن مشاعره الجنسية ليست مخيفة ، لكنه يعرف أن التعبير عن هذه المشاعر يتم في وقت ومكان آخر.

7- يصبح نكاح المحارم شيئاً معقداً عندما يجبر الوالدان باستمرار على مراعاة ذلك ، وعندما يشجع أحد الوالدين الطفل على أن يحاول كسر ذلك.

أ. الأسر غير سوية الأب من الجنس الآخر يعزز شعور جنس المحارم بالتعبير عن المطالب والتوقعات علناً.

ب. يشعر الأب من الجنس الآخر بالذنب عن مثل هذه المشاعر عندما يفشل في التدخل مع الشريك ومع الطفل ، ولكنه في الوقت نفسه يستخف من الطفل وينسحب. مما يسبب مزيداً من انحراف الطفل نحو الأب المغري له.

ج . إن سفاح المحارم ذاته يسبب صراعاً أو عقدة لدى الطفل ، كما أن استمرار الوالدين بسفاح المحارم يثير المشاعر الجنسية ويزيد الشعور بالذنب.

8- كما قلت سابقاً (في المثلث) أن الأعضاء الثلاث قد يكون لديهم خوف من أن يتركوا وحدهم.

أ. في رأيي ليس هناك شيء كالعلاقة بين الأشخاص الثلاث. وقد يكون هناك تحول في العلاقة بين شخصين ، ويكون الشخص الثالث متفرجاً أو ملاحظاً.

ب. تخاف الزوجة في مثلث الأسرة ، أن يقل اهتمام زوجها بها ، وكذلك الزوج يخاف من أن يقل اهتمام زوجته به ، وعندما يعي الطفل والده ، فإنه يشعر بالخوف من أنه سوف لن يكون مركز عالم والديه.

ج. يدرك الطفل في عمر السنتين أن والده شخص يغيب طوال اليوم ، ويأتي إلى البيت ليلاً ، ويتطلب انتباهاً من زوجته .

- يستجيب الأطفال من كلا الجنسين لوصول الأب إلى البيت بالاهتمام والخوف ، ويجب أن يظهروا ما يتناسب مع الشخصين المهمين في حياته.

- يحاول الطفل حل المعضلة ، بالجري نحوهما الواحد تلو الآخر ، أو بالحصول عليهما معاً ، للتركيز عليه.

9- **إن الوالدين في مثلث الأسرة السوية ، على يقين وثقة من علاقتهما الزوجية** ، ولديهما القدرة على التعامل معها بطريقة غير مهددة ، ويمكنهم التعامل مع خوف ابنهم من أن يترك أو يهمل.

أ. تسمح الأم بالعلاقة بين الطفل وأبيه.

ب. يسمح الأب بالعلاقة بين الطفل وأمه.

ج. يوضح كلا الشريكين للطفل أنه لا يمكنه أن يكون ضمن علاقتهما الزواجية.

10- **في مثلث الأسرة غير السوية ، يكون الشريكان غير واثقين من علاقتهما الزوجية.**

أ. يشعر كل منهما بأنه ترك من الطرف الآخر (بالحقيقة) أحد المبادئ بأن كل فرد من أفراد الأسرة يرى أنه لا يوجد ما يسمح بالمغادرة ، أو ترك الأسرة ، وأن عليه تقبل ما هو مسموح به ، وينظر كل من الشريكين إلى الطفل لإشباع حاجاته غير المحققة أو غير المشبعة في العلاقة الزوجية.

- يكون لدى كل منهما خيبة أمل بالآخر ويكون بينهما حرب أو صراع زواجي ، لأن كلاً منهما يطلب من الطفل أن يكون بجانبه (هذا يعني بجانبه ضد الطرف الآخر).

- تبذل الأم جهداً لتحويل الطفل إلى حليف كشريك مصطنع ، وتقدم له مغريات وحوافز إضافية. (والأب سيقوم بالدور نفسه مع ابنته).

- يظهر الولد ، على أنه شخص جنسي ، سوف يستجيب لمشاعر أمه وحنانها ، ويقوم بذلك دون الشعور بالذنب ، ففي البداية يظهر سلوك الأم كموافق أو مؤيد لسلوك الولد ، وهنا يقول " إنها تحبني."

- الأب ، يستجيب للعلاقة بين الابن وأمه بعدم الموافقة ، والاستخفاف والانسحاب. (تصل إلى الطفل رسالة بأن والده لا يحبه).
- عندما يلاحظ الطفل كيف أن أمه تستخف زوجها وفي الوقت نفسه تؤيده ، تصله رسالة أخرى " إن أمي تحبني أكثر من والدي".
- إن الطفل يحب كلا الوالدين ويحتاجهما ، ويشعر بصراع نتيجة حب أمه له" إن حب أمي يفقدني أبي".

ب. يبين أن زنا المحارم في الواقع استجابة متعلمة من البيئة الواقعية.

- تظهر الأم غيرة نحو" جوني" ، عندما ينحاز " جوني" إلى جانب أبيه.
- يظهر الأب غيرة نحو" جوني" عندما تدعوه الأم ليكون شريكها البديل والحليف.
- إن كلا الوالدين يسمحان " لجوني" بالتفكير بأنه أساسي لعلاقتهما الزوجية ، وعندما يحاول الابتعاد عنهما ، أو تجنب استغلاله في حربهم الجنسية ، يستمر كلاهما بجعله طرفاً في الحرب.
- إن خوف " جوني" من الإخصاء ، يجعل لديه سبباً واضحاً للخوف من فقدان أعضائه الجنسية ، وبأن الإناث ليس لديهن أعضاء قد أخذها شخص غاضب عدواني ، (أحياناً يصله تهديد مثل هذا ، بشكل علني أو ضمني من أحد والديه أو كليهما).

11- يجب أن أضيف أنه مع أن الابن يظهر قريباً وحليفاً للأم ، وتظهر البنت قريبة وحليفة للأب ، فإن هذا التحالف وهمي:

أ. إن تلك العلاقة قد تفسر من قبل الأم أو الأب بانحياز الطفل إلى جانبه ، ولكنها ليست بدرجة مقلقة.

ب. إن الأطفال قد لا يكونون متناقضين ومنحازين بوضوح لجانب أحد الوالدين على الآخر.

ج. يحتاج الأطفال لفترات طويلة من علاقة تقبل مع والديهم ، وبهذه الطريقة يتحكمون بذاتهم وجنسهم.

د. بطريقة أخرى ومن خلال مثال: فإن الأم لا يكون بينها وبين ابنها علاقة جنسية ، ولا تسيطر عليه بمغريات لتؤكد قيمته كذكر. لكنها تقدم بطريقة غير مباشرة مثالاً لحياتها الزوجية وعلاقتها الجنسية بزوجها لإثبات أن زوجها رجل أو ذكر ، وتؤكد ذكورة ابنها بأنه عندما يكبر سيسعى لتكون له شريكة حياة خاصة به.

12- **في الأسر غير السوية يكون كلا الشريكين أي الزوجين حساسين لإهمال الطرف الآخر** ، وهنا قد يصل إلى الطفل خوف من فقدان أحدهما ، ما لم يكن قادراً على ربط كلا الوالدين بإرخاء الحبل وتوسطه بينهما وعدم شده لأحد الطرفين.

أ. ينتهي الحال بالابن بالابتعاد عن أبيه.

ب. ينتهي الحال بالابنة بالابتعاد عن أمها.

13- **الطفل الذي ينتهي به المطاف على أنه المريض المحدد مثقل بهموم أكثر من رغبة زنا المحارم والخوف من الإخصاء.**

أ. هو مثقل بعبء الاعتقاد بأنه يعمل حقاً على تماسك والديه معاً ، فهو يتعلم أنه يستطيع ربطهما ويوحدهما بطريقة ما من خلال جعل انتباههما مركزاً عليه.

- يحدث هذا بشكل طبيعي ، وهو يتدحرج ويتردد بين امتداد رغبات أحد الوالدين إلى الآخر.

- يحدث هذا عندما يحاول أن يثبت مكانته كفرد له حاجاته ، وأن جهوده التي يقوم بها تعبر عن تمرد وسلوك غير محبوب.

- يظهر الطفل باستمرار تناقضات وسلوكيات مبالغاً فيها؛ لأنه لا يمكنه إسعاد أي من والديه ولا حتى نفسه.

- إن هذا السلوك السيئ والمجنون أو المريض يؤدي إلى توحد والديه أكثر وزيادة التركيز عليه.

ب. لكن هذه الطريقة التي توحد والديه لا تنهي آلام الحياة الزوجية ، ولا تجعل المريض المحدد ضمن العلاقة الزواجية. فهو يعاني من الوهم المرهق بداخله (في الأسر السوية يبدد هذا الوهم القهري).

- لا يوقف المريض المحدد آلام العلاقة الزوجية بين والديه ولكنه يحول التعبير عن ذلك نحوه هو.

- الابن ليس جزءاً حقيقياً من العلاقة الزواجية؛ فالعلاقة نظام نفسي فسيولوجي مغلق. والطفل أصغر من والديه ، ولا يعرف ما يعرفانه ، ولا يمكنه القيام بما يقومان به ، ويتصل بهما كما يتصلان مع بعضهما بعضاً. ولا يساويهما جنسياً أو غير ذلك.

- حتى أنه دخيل ، ليس لديه خبرة وحكم على مدى الألم وسببه ، وكل ما يستطيع القيام به هو جعلهم يتحدون مما يخفف الألم الناتج عن إمكانية توحدهم (على سبيل المثال فإن الراشدين يظهرون آلامهم بطرق مختلفة ، فقد يظهر الأب ألمه بسلوك تنمري عدائي مع الأم ، والأم تظهر ألمها بالبكاء ، لذا تظهر الأم للابن أنها أكثر تألماً من العلاقة الزوجية من الأب. فهل يمكنه فهم العلاقة الزوجية المؤلمة جيداً من خلال رؤية والديه بعدسته البسيطة؟)

ج. لا يمكن للمريض المحدد أن يخفف آلام والديه ، لكنهما يسمحان له بالاعتقاد بذلك ، وأنه مهم في العلاقة الزواجية ، لذلك فهو يعاني من وهم عبء آخر: بأنه قادر على كل شيء.

- لماذا يستجيبون له بكل انتباه وقصد إذا لم يكن مهماً جداً؟
- لماذا يسأله كل منهما بأن يكون إلى جانبه إذا لم يكن مساوياً لهما؟
- لماذا يعتمد كلاهما عليه ليبرهنوا أنهم أسرة أمام المجتمع إذا لم يكن هو كل القوة التي يحتاجها كل منهما؟
- لماذا يعتمد كلاهما عليه ليحافظا على علاقتهما الزوجية معاً إذا لم يكن هو جزءاً منها؟
- لكن، من هو ملك العلم القاهر الذي يعامل بهذه الطريقة؟
- د. هو في الواقع مثقل بالمسؤوليات ليعيش من أجل والديه ، بينما حاجاته مهملة أو متنكر لها ، والتي لم تجد طريقة للفت الانتباه لها.
- لذا، فهو يتأرجح بين القدرة الكلية المطلقة والعجز ، وبين العظمة ونكران الذات.
- يطور قدرة أو قابلية صغيرة ليتنبأ بالعلاقات.
- تبقى حاجاته غير محققة ، وهو لا يثق بأحد ، ويعوقه أو يشل جهوده ما يفكر الآخرون به.



الجزء الثاني: نظرية التواصل

الفصل الثامن

التواصل: عملية أخذ وعطاء المعلومات

1- ماذا نعني " بالتواصل" أليست دراسة كيف يتواصل الناس شبيهة بدراسة كيف يمشون داخل الغرفة؟ أليس الإهمال الكبير للغوص بهذه العملية يتطلب جهداً أكبر من المعالجين للاهتمام بها؟

أ. كلمة تواصل " تفهم عامة بأنها السلوك اللفظي وغير اللفظي ضمن سياق اجتماعي. لذا " التواصل" يعني التفاعل أو التبادل ، وتتضمن جميع المؤشرات والتلميحات والرموز التي تستخدم من قبل الناس في إعطاء المعاني واستلامها.

ب. الأخذ بهذا الإحساس ، يوضح فنيات التواصل التي يمكن أن يستخدمها الناس ، ونرى أنها صادقة وثابتة ، وتدل على تبادل العلاقات الشخصية بينهم.

ج . وكمساعدة للعلاج ، فإن دراسة التواصل تساعد في إغلاق الفجوة بين الاستدلال والملاحظة ، وتساعد في توثيق العلاقة بين أنماط التواصل وأعراض السلوك المرضي (11).

2- يجب على الناس التواصل بوضوح إذا رغبوا في الحصول على المعلومات التي يحتاجونها من الآخرين. فنحن ككائن حي لا يمكن أن نبقى أحياء أو نعيش دون التواصل.

أ. نحتاج لاكتشاف العالم من حولنا ، ونتعلم تمييز الاختلاف وعلاقاتنا بالأشياء ، ونتعلم كيف نعطيها صفات ، ونتعلم من خلال الكلام والخبرة ما نتوقع منهم.

ب. نحتاج لنكتشف الآخرين وطبيعة العلاقات:

- إذاً ، هل حققنا موافقة اجتماعية على تصرفاتنا وهل هي كما يتوقعها الآخرون؟
- ما هو التصرف الذي يسعد أو لا يسعد الآخرين؟
- لماذا يستجيب الآخرون لهذا السلوك أو التصرف؟ ما الذي يسعون إليه؟ وما هي نواياهم نحونا؟ ما الذي يذكرونه عن أنفسهم؟
- كيف نبدو للآخرين؟ وكيف يرانا الآخرون؟ وكيف يقيموننا ويردون علينا؟

ج. نستلم هذه المعلومات الحيوية بطريقتين أساسيتين:

- نسأل للحصول على إجابة لفظية.
- نلاحظ السلوك غير اللفظي.

---

(1) قدمنا هذا انا و"جاكسون" و"ريسكي" Riski , Jackson منذ عدة سنوات في ورقة عن تحليل محادثة أسرة مسجلة لمدة خمس دقائق كان قد أرسلها لنا دون معلومات محددة " د. ليمان وين" (Lyman Wynne 200)

3- يجب على الناس التواصل بوضوح إذا رغبوا في إعطاء المعلومات للآخرين ، نحن نحتاج إلى جعل الآخرين يعرفون ما يحدث داخلنا:

أ. ماذا تعلمنا؟ أو لماذا نفكر بما نعرفه؟

ب. كيف نتوقع الآخرين؟

ج . كيف نفسر ما يقوم به الآخرون؟

د. ما السلوكيات التي تساعدنا والتي لا تساعدنا؟

هـ. ما هي نوايانا؟

و. كيف يبدو الآخرون لنا؟

4- دعنا نتفحص في هذا الفصل الصعوبات التي تواجه تواصلاً لفظياً بسيطاً.

أ. ولشيء واحد ، الكلمة نفسها قد يكون لها معانٍ مختلفة ، ودلالات مختلفة:

- مثلاً ، إذا سأل الشخص (ب) ما المستوى الذي أنت فيه الآن ، سيكون من غير الواضح إذا كان يسأل عن مادة دراسية يدرسها في المدرسة ، أو عن مستواه الاجتماعي.
- مثلاً ، "دعنا نضع هذا الاقتراح" في الولايات المتحدة يعني "دعنا نضعه جانباً،" أما في إنجلترا فيعني "دعنا نعرضه للنقاش".

ب. لشيء آخر ، يكون للكلمة تضمينات مختلفة:

- مثلاً: كلمة ، (أم) تعني: هي امرأة حامل أو تربي طفلاً ، وقد تعني (دلالات) بأن الأم تكون حنونة ودافئة ومتقبلة ومربية ، أو أنها امرأة باردة ، متسلطة وغير مستجيبة (تضمينات).
- عندما يذكر الشخص (ب) (أم) فما الدلالات التي يقصد بها؟

ج. ما مكونات المشكلة هنا؟ هل هي الكلمات أو المستخلصات أو الرموز التي يفهمها المستقبل؟

- الرموز ليست مثل "لأشياء" أو "الأفكار" أو "الملاحظات" التي تقابلها (كذلك. فإننا غالباً نسلك سلوكاً لفظياً كنموذج كما تعلمناه) ، وفي كثير من الأحيان تستخدم الرموز والمعاني كمرادفات.
- والكلمات أيضاً لها مستويات مختلفة من المستخلصات ، فلدينا كلمات حول الأشياء ، كلمات حول العلاقات بين الأشياء ، وكلمات عن حالاتنا الداخلية ، وكلمات حول كلام الآخرين ، وكلمات عن كلام الآخرين.

- كلما أصبح الكلام أكثر تجريداً ، تكون معانيه أكثر تعقيداً وغموضاً.
- أخيراً ، هناك عدة جوانب للخبرة التي لا يمكن وصفها بالكلمات.

5- **هذه أوليات: معنى "الكلمات" جوانب التواصل مهمة جداً** ، لأن الناس قد يدخلون في تشابك أو يشتبكون مع بعضهم بعضاً بسهولة من خلال التواصل ، مثلاً؛ لأن الشخص(أ) استخدم كلمة بطريقة ما ، والشخص (ب) استقبل هذه الكلمة بمعنى مختلف تماماً عما قصده الشخص (أ).

أ. مثال ممتاز لذلك عندما قال الشخص (أ) أنني كنت متأخراً قليلاً ،" والشخص (ب) قال إنك لست كذلك"

ب. ولأن الكلمات أحياناً لا تكون واضحة ، فإنه من المهم أن يوضح الناس ما يقولون ويحددوه، ويطلبوا من الآخرين أن يفعلوا ذلك عندما يجدون أنفسهم محتارين ومرتبكين مما يسمعوه من كلام الآخرين.

6- **الكلمات أدوات يستخدمها الناس لإعطاء معلومات والحصول عليها** ، وإذا فشل الشخص في تحقيق ذلك فإن كلامه يكون مستخلصات ، ويميل إلى التعميم الزائد ، ويقع في خطأ عمل الافتراضات الآتية[2]:

أ. سوف يفترض على سبيل المثال ، أنَّ جانباً من الحديث يمثله كله ، وسوف يكون غير واضح ، وخاصة في استخدام مصطلحات: من وماذا وأين ومتى.

- يستخدم لفظ من الذي كالآتي:
  " كل شخص مثل ذلك"
  " ليس هناك من يشبهني" ،
  " كل النساء هن..."
  " الرجال هم...."
- يمكن أن يستخدم مصطلح (ما) كآلاتي:
  " لا يوجد شيء يصبح صحيحاً:
  " كل شيء فاسد وملوث".
- يمكن أن يستخدم مصطلح (أين) كالآتي:
  " أي مكان أذهب إليه يحدث هذا".
  " في أي مكان لا يوجد أي اختلاف".

---

(2) أنا أدين هنا لمقالة " وليم بمبيرتون" ، إعادة التوجيه غير المباشر في الإرشاد. "(200)

- يمكن أن يستخدم مصطلح (متى) كالآتي:

" مطلقاً، لا يوجد أي اختلاف".

" هذا يحدث دائماً معي".

ب. سوف يفترض أن الناس الآخرين يشاركونه مشاعره وأفكاره وإدراكه:

" كيف تحب السمك"؟.

" لم لا تقوم به بالطريقة الصحيحة".

" طبعا " هو لا يرغب بذلك".

ج. سوف يفترض أن إدراكه وتقييمه كامل:

" نعم ، فأنا أعرف حول ذلك"

د. سوف يفترض أن الإدراك والتقييم لم يتغيرا:

" هذه الطريقة التي تبدو فيها".

" إنني أبدو دائماً كذلك".

" هذه هي الحياة".

هـ. سوف يفترض أن هناك بديلين فقط ، وعند تحديد الإدراك أو التقييم؛ فهو يفكر أو يقسم التقييم إلى أبيض وأسود:

" هي تحبني أو لا تحبني.

" إن ذلك سوف يحسنه أو يقضي عليه".

" إنك معي أو ضدي".

و. هو يفترض أن الصفات التي توصل إليها عن الأشياء أو الناس هي جزء منهم:

" هذه الصورة بشعة" .

" هو أناني"،

" هي عدوانية".

ز. هو يفترض أنه يمكن أن يدخل داخل جلد الشخص الآخر ، ويتصرف كأنه يملك " كرة كريستال شفافة" ويتصرف كمتحدث عن الآخرين:

" إنني أعرف ما يفكر فيه"

" إنني أعرف حقيقة ما تقصد"

" سوف أخبرك بما تشعر به"

" هذا ما مرت به".

ح. هو يفترض أن الأخرين يمكن أن يدخلوا داخل جلده ، ويفترض أن الآخرين لديهم " كرة كرستال" ويسمح للآخرين بالتحدث عنه:

" هي تعرف ما أفكر فيه".

" أنت تعرف حقيقة ما أعنيه".

" هو يستطيع إخبارك بما مرت به".

7- إذا كان لدى المستقبل لهذه الرسائل سوء تواصل كما هو المرسل ، فسوف يستجيب إما بالموافقة أو عدم الموافقة.

أ. إذا وافق ، ولم يحدث تواصل واضح ، طالما أنه لا يستطيع التأكد على ماذا يوافق ، ويمكن أن يقول:

" هذه الصورة بشعة ، أليس كذلك"؟

" هي أنانية ، أليس كذلك"؟

" نعم، كان يشعر هكذا"

" نعم، إن النساء كذلك".

" تلك هي الطريقة الصحيحة".

ب.إذا لم يوافق ، وما زال غير متأكد ما الذي لا يوافق عليه. على كل حال ، الحقيقة إذاً أنه فعلاً لا يوافق ، فمن الممكن أن يطلب من المرسل أن يوضح الرسالة ، وقد يقول:

" لا ، إن هذه الصورة ليست بشعة ، إنها جميلة".

" لا ، هي ليست أنانية ، بل كريمة جداً".

" هي لا تشعر بذلك ، إن مشاعرها هي ....."

" لا ، إن النساء لسن كذلك ، فهن...."

" لا ، إنها ليست الطريقة الصحيحة ، إنما هذه الطريقة الصحيحة".

8- إذا كان المستقبل ، في هذا الحديث المتبادل ، وكان هناك تواصل سليم وظيفياً ، فإنه لن يتوقف سواءً أكان موافقاً أم غير موافق ، ولن يسأل المرسل أن يوضح كلامه ، وربما يقول:

" ماذا قصدت عندما قلت بأن الصورة بشعة؟".

" ما الذي تقوم به ، ولفت نظرك لتقول أنها أنانية".

" كيف تستطيع أن تعرف ما أفكر به؟ أنت لست أنا".

" ماذا تقصد بأن كل شخص كذلك: هل تقصد به زوجتك أو مديرك أو من هو"؟

" هل تقصد كل النساء ، أم النساء اللواتي تعرفهن؟"

" ما الشيء الذي تحول إلى خطأ"؟

" ما بالتحديد؟" " أين حدث ذلك معك؟ في البيت، أم في العمل؟"

" ما الذي جعلك تتعجب من أنني أحب السمك؟"

" إذا كنت أنت لا تحب السمك ، فهذا لا يعني أنني لا أحب السمك".

" ماذا تقصد بأن تعمل الأشياء بطريقة صحيحة؟"

" أتقصد بها طريقتك أنت ، أم ماذا؟"

9- عندما تصل الرسالة إلى المرسل ويطلب توضيحاً لما يقصد بذلك ، كيف يستجيب لهم؟

أ. إذا كان لديه تواصل وظيفي سليم ، ربما يقول الآتي:

" دعني أعيد صياغتها بطريقة أخرى،"

" ربما يجب أن أعطي بعض الأمثلة.

إنني أتحدث أو أستنتج من خلال بعض الافتراضات نحو ذلك ، إنني أستنتج هنا بعض ما يجب أن أفترضه".

" إنني أعمم بطريقة عالية جداً ، أليس كذلك؟ سوف أحاول أن أضع النقاط على الحروف بطريقة أفضل " إنني أعطي انطباعاً ، ربما لا تشاركني به. كيف تراه أنت؟

ب. إذا كان المرسل لديه مشكلة في التواصل الوظيفي ، فيمكن أن يستجيب لطلب التوضيحات بطرائق متعددة غير وظيفية أو غير سليمة ، ولكن جميع الطرق تؤدي إلى وقف التغذية الراجعة أو إعادة الاستجابة.

- ربما يرفض هذه الطلبات بصراحة":

أنت تعرف تماماً ما أقصد"

" لا يمكنني أن أوضح أكثر ، لقد سمعتني".

- ربما يعيد العبارات دون أن يبدلها:

" كما قلت ، إن النساء...".

- ربما يعيد تأكيد الحالة دون تبديل:

" النساء لسن فقط ... بل أيضاً هن ..."

" الصورة ليست بشعة فقط ، ولكنها مقززة جداً".

- ربما يسيء للمستفسر أي المستجوب:

" لماذا يصعب إرضاؤك؟"

" إنك لا تفهم لغة صريحة"

" يجب أن تقشر وتقطع".

- ربما يتجنب الاستفسارات ، انظر في الصفحات (102-103) لتوضيح أسلوب التواصل المستخدم.

10- **إذا استجاب المرسل بطريقة سليمة وظيفياً لطلب التوضيحات ، وأصبحت لدى مستقبل هذه الرسائل فكرة أفضل عما يجب أن يناقش** ، ربما يقول:

" اه ، هذا ما قصدته ، لقد أسأت فهمك" ،

" حسناً ، نحن لدينا أفكارٌ مختلفة عن ذلك ، دعنا نرى كيف يمكن أن نقربها "؟

" أنا لا أشاركك هذه الخبرة ، أستنتج ذلك؟

" نعم، لدي خبرات متشابهة ، ولكنني توصلت إلى نتائج مختلفة نوعاً ما. وفيما يلي ما قررته،"

" ربما كنا نعلق على كلمات ، هنا ماذا قصدت ب..."

11- **إذا كان لدى المرسل رسائل واضحة في المرة الأولى** ، فإن تبادل الحديث تقل فيه فرص الانحراف ، وربما يمكنه القول:

" عدد من الناس (على الأقل) من الذين أعرفهم يبدون كذلك"

" هذا يحدث أحياناً لي ، خاصة في العمل"

" هذه الطريقة مناسبة لي ، ربما تفيدك"

" أجد من الصعوبة رؤية أن هناك من يحب السمك ، ربما لأنني أكرهه"

" لا أتوقع منه أن يرغب بذلك ، أنا نفسي لا أرغب فيه"

" أود القول أنها أنانية ، ولكنها يمكن أن تكون مختلفة مع أناس آخرين ، كيف هي معك"؟

" بالنسبة لي النساء كلهن هكذا ، هل توافقني؟"

" توصلت إلى انطباع مما قلته بأنك ستقوم بذلك وذلك ، "هل كان تقديري بخصوصك صحيحاً"؟.

12- **باختصار فإن الشخص الذي يتواصل بطريقة سليمة وظيفياً هو:**

أ. يعرض حالته بحزم.

ب. في الوقت نفسه يوضح ما يقول.

ج . يسأل عن تغذية راجعة أو إجابة.

د. يرد على التغذية الراجعة عندما تصل إليه.

13- **إذا كان التواصل اللفظي واضحاً ومعقولاً** ، فإن كلاً من مرسل الرسالة والمستلم مسؤولان عن إجرائها:

أ. توضيح متبادل يمنع التعميمات:

- تجعل الطرفين محددين ويعطيان براهين لتوكيد ذلك.
- تجعل كل واحد يتحقق من واقعية حديثه مقابل واقعية حديث الآخر.

ب. تفصل المرسل عن الرسالة التي أرسلها:

- تمنع الميل إلى إسقاط أحدهم من إسقاط رغباته وأمنياته وأفكاره وإدراكه على الآخرين.
- تمنع سيطرة أحدهم في الحديث على الآخر.

14- **طبعاً، لا نتواصل جميعاً بطريقة مثالية أو ذكية:**

أ. نحن جميعاً نعمم عندما نتواصل.

ب. أي شخص يحاول أن يوضح؛ فقد يبدو لنا غير سليم وظيفياً كشخص ، وهذا قد يؤدي بمستلم الرسالة إلى التعجب ، من أن هناك أي شخص يتحدث معه بمثل هذه المحادثة.

ج. المرسل المسؤول يسأل المستقبل تغذية راجعة ، وقد يضع نفسه في موقف القاضي وهو لم يوضح صياغة حالته.

د. المستلم المسؤول يسأل المرسل ليوضح له كأنه يستجوبه ، أو يطلب شهادته ، ويبدو غير متعاون ومتردداً.

15- **التعميمات خطيرة ، إذا بالغ في استخدامها** ، وهي أيضاً الطرق المختصرة التي لا يستغنى عنها:

أ. تساعدنا في تنظيم خبراتنا.

ب. تساعدنا في التحدث عن ملاحظات متنوعة ومختلفة معاً في المرة الواحدة.

ج. تحررنا من ضرورة تقييم كل خبرة جديدة تواجهنا لأول مرة.

د. النظرية نفسها أساس التعميمات ، ولذلك فهي وسيلة مفيدة في كل العلوم.

16- **لكن الشخص الذي يتواصل بأسلوب غير سليم يتصرف بغير وعي ، وهو في الواقع يعمم أو يعمل تعميماً من افتراضات غير واقعية.**

أ. إنه نادراً ما يراجع أو يحدد كيف يستخدم هو أو الآخرون الكلام.

ب. يجري تعميمات زائدة.

ج. تخدم تقنيات أو أساليب التواصل لديه المعاني الغامضة لموقف مهتم فقط، ويبدو أن المرسل ليست لديه طريقة للعودة إلى التواصل عندما ينتهي منها.

17- **الأشخاص ذوو التواصل السلبي غير الوظيفي يرسلون رسائل غير كاملة.**

أ. لا يكملون الجملة، ويعتمدون على مستلم الرسالة في إكمالها.
" هو ليس جيداً ... أنت تعرف". " كما ترى... حسناً، هذا واضح."

ب. يستخدمون الضمائر بشكل مبهم(وقد تظهر مشكلات التواصل بشكل متكرر في الإرشاد الأسري).

الزوجة: لقد ذهبنا، ولذلك غضبوا .
المعالج: انتظري لحظة، مهلاً، من ذهب وأين، ومن الذي غضب؟
الزوجة: اه، حسناً، أنا و"هاري" ذهبنا إلى بيت أمه، أترين بيت أم " هاري". الأطفال يرغبون بالذهاب، ولكن، انا و"هاري" أردنا الذهاب وحدنا. لذلك بكى الأطفال عندما غادرنا المنزل.

ج. يحذفون ارتباطات كاملة في رسائلهم.
المعالج: آسف لتأخري عن موعدنا اليوم.
الزوجة: آه، ليس هناك ما يزعج، لأن " مارك" كان يركض حول البيت. هذه العبارة ناقصة وعند ملئها تصبح:
" اه ليس هناك ازعاج، كلبي خرج من البيت (كلبي اسمه مارك) وأخذ يركض حول البيت ، وكان علي الركض خلفه، واستغرق ذلك بعض الوقت حتى أمسكت به، لذلك تأخرت عن الموعد أيضاً.

د. أحياناً، لا يرسلون الرسالة إلى الكل، ولكنهم يتصرفون وكأنهم أرسلوها للكل. (هذا يتردد كثيراً في العلاج، وهو عادة مرتبط برغبة داخلية لم يعبر عنها أبداً بكلمات).
الأم: إنهم لم يساعدوا في أعمال المنزل.
المعالج: الآن، أتقصدين الأطفال؟
الأم: نعم.
المعالج: هل قلت لهم ماذا تريدين منهم أن يعملوا؟
الأم : حسناً، أعتقد ذلك. من المفروض أنهم يعرفون ذلك.
المعالج: ولكن، هل أخبرتهم أنت؟
الأم: حسناً، لا.

****

الزوجة: لم يكن عندنا خبز للعشاء، وهو نسي.
المعالج: أتقصدين زوجك؟

الزوجة: نعم.

المعالج: (للزوج) هل كنت تعرف أنه لا يوجد خبز في البيت للعشاء؟

الزوج: لا ، وأشار برأسه ، لا، لم أكن أعرف.

المعالج: هل تتذكر أنها أخبرتك؟

الزوج: لا ولا ، هي لم تخبرني ، لو كنت أعرف لأحضرت الخبز ، وأنا قادم في طريقي إلى البيت.

المعالج: هل تتذكرين أنك أخبرتيه بأنه لا يوجد خبز ، وأن يحضر الخبز؟

الزوجة: حسناً ، ربما لم أقُل له ، ولكنني أعتقد أنه يعرف.

هـ . هنا مثال يتضمن أيضاً تشابكاً في تعريف الكلام:

الزوج: لم تتقدم مني يوماً وتقبلني ، أنا الشخص المبادر دوماً.

المعالج: هل هذه هي الطريقة التي ترين نفسك تتصرفين بها مع زوجك؟

الزوجة: نعم ، وأقول أنه هو المبادر والمسيطر ، وأنا لم أعرف أنه إذا كان يرغب بأن أبادر بذلك.

المعالج: هل قلت لزوجتك أنك تفضل هذا الشكل منها... وأن تكون أكثر انفتاحاً بعرض مشاعرها نحوك.

الزوج: حسناً ، لا ، إنك تعرفين أنها يجب أن تعرف ذلك.

الزوجة: لا ، كيف لي أن أعرف؟ إنك دائماً تقول أنك لا تحب المرأة العدوانية.

الزوج: أنا لا أحب ، لا أحب الزوجة المسيطرة المتسلطة.

الزوجة: حسناً ، اعتقدت أنك تعني المرأة التي تبادر بالتعبير عن مشاعرها ، كيف لي أن أعرف ما تريد؟

المعالج: ستكون لديك فكرة أفضل ، إذا كان قادراً على إخبارك بذلك.

18- كما قلت سابقاً ، إن التواصل الواضح المطلق مستحيل تحقيقه ، لأن التواصل يجب أن يكون طبيعياً جداً ، وقد يكون غير كامل ، ولكن هناك درجة من عدم الاكتمال ، وألا يكون تواصلاً غير سليم وظيفياً ، وأن يترك مستقبل الرسالة يتلمس ويحزر ما في داخل رأسه وقلبه.

أ. يجب ألا يترك مستقبل الرسالة يتلمس ويحزر ، ويتصرف من خلال افتراضات قام بها ليتواصل.

ب. مستلم الرسالة بدوره يرد مما يستنتجه.

ج. من السهل لكليهما عدم فهم بعضهما بعضاً.

د. من الصعب عليهما الوصول إلى أهداف أو نتائج مخطط لها مسبقاً.

هـ. يحتاج الناس إلى وسائل لتكملة تواصلهم بقدر الإمكان؛ إذا رغبوا في الوصول إلى تحقيق نتائج مشتركة ناجحة ، وللوصول إلى عمل حيوي في حياتهم اليومية ، عليهم رؤية أن الخبز قد وصل إلى الطاولة ، وتحقيق علاقة ممتعة متبادلة ورضا في علاقتهم الجنسية.

19- هذا لا يعني أن كل الرسائل غير الكاملة غير سليمة أو سيئة ، فقد تكون سليمة وظيفياً وممتعة أو مسلية.

أ. الرموز ، على سبيل المثال قد تكون غير كاملة عمداً.

- توضح طرق مختصرة مشتركة في المعنى.
- الناس المتشاركون في الرموز يتشاركون بأشياء خاصة بينهم.

ب. لكن مستخدمي الرموز يجب أن يكونوا واضحين في المعنى ، وعندما يخرجون عن الطريق في التواصل باستخدام الرموز ، يجب عليهم أن يكونوا قادرين على الرجوع إلى الطريق ليقرروا متى تنتهي اللعبة.

ج. عندما يتشارك الناس في الخبرات ، قد تتكاثف لديهم الرموز ، وبعد عمل المعالجين مع المرضى ، يصبح ذكر بعض الرموز، مثل: آه ، إنه غير مزعج ، "إن "مارك" كان يركض حول البيت،" رموزاً واضحة بيني وبين الأسرة وذات معنى ، فقد أستخدم الرمز لأرجع إليه عندما يفشل أحد أعضائها في إكمال الرسالة. وأستخدمه كذلك لتوضيح الرموز التي يمكن أن تكون سليمة ومفيدة ، وحتى لو كانت اهتمامات كل فرد واضحة المعنى ، فإن الرموز تؤدي إلى التذكر "إنني أتذكر "مارك": فقط بكلمة "مارك"

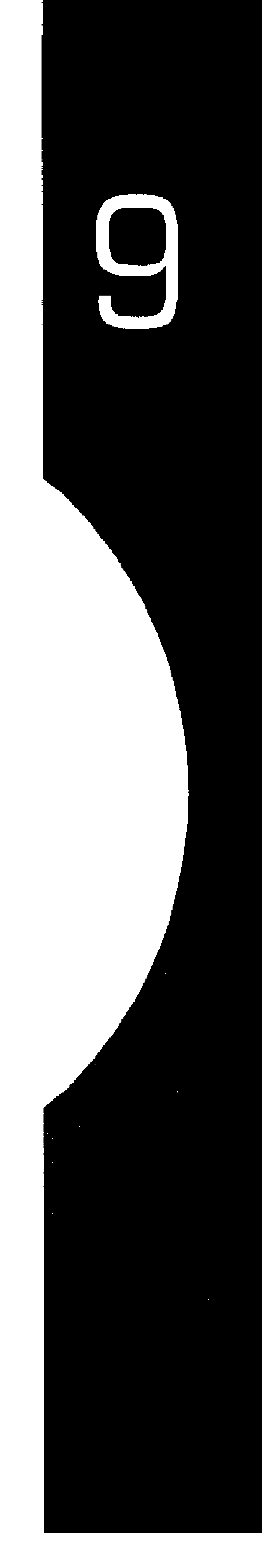
د. هناك قصة حول الرموز التي أرويها للمرضى عندما يبتعدون عن طريق التواصل مع بعضهم بعضاً.

زار صحفي داراً لكبار السن ، ورأى مجموعة رجال يجلسون في غرفة المعيشة ، ذكر أحدهم رقم (27) وهنا ضحكوا جميعاً ، ثم ذكر شخص آخر رقم (15) وهنا ضحك الجميع مرة أخرى ، ثم ذكر شخص ثالث رقم (36) فبقي الجميع صامتين.

ماذا يحدث هنا؟ "سأل الصحفي المشرف الذي كان يرافقه: "أنت تلاحظ أنهم عندما يسمعون الأرقام يضحكون".

آه ، قال المشرف ، أنت ترى هؤلاء الرجال إنهم في هذا المكان منذ فترة طويلة ، ويعرفون نكات بعضهم بعضاً ، فهم بدلاً من تكرارها مرة تلو الآخرى أعطوها أرقاماً".

الصحفي: حسناً، ولكن ماذا حدث للرقم (36)؟" أجاب المشرف أن هذا الشخص لم يذكر أي نكتة أبداً".



الفصل التاسع

التواصل: عملية لفظية وغير لفظية لعمل طلبات واستلامها

1- **التأكد من أن التواصل واضح ، يجب أن يتذكر الشخص أيضا أن الناس يتواصلون بطرق مختلفة ، بالإضافة إلى استخدام الكلام.**

أ. الشخص يتواصل بشكل آلي بالايماءات ، وتعبيرات الوجه ، وحركات الجسم والتأشيرات ، ونغمة الصوت ، وحتى بطريقة اللبس.

ب. تحدث كل أساليب التواصل في سياق ، أين تحدث؟ متى تحدث؟ مع من تحدث ، وتحت أي ظروف؟ ما الاتفاق بين الأشخاص الذين يتبادلون التواصل؟

2- **ولأجل هذه العوامل ، فإن التواصل يعد عملية معقدة. وعلى المستقبل تقييم الطرق المختلفة التي يستخدمها المرسل في إرسال رسالته. ويكون مدركاً لنظام تواصله ، وطريقة تفسيره له.**

أ. عندما يتحدث (أ) ، يقيم (ب) المعنى اللفظي لرسالة (أ).

ب. يستمع لنغمة الصوت عندما يتكلم (أ).

ج. يلاحظ ما يعمله (أ) ويلاحظ لغة الجسد وتعبيرات الوجه التي تصاحب رسالة (أ).

د. يقيّم ما يقوله (أ) ضمن السياق الاجتماعي. و يوضح السياق كيف ينظر(ب) إلى استجابة (أ) له وللآخرين سابقاً ، وكذلك توقعات (ب) ومتطلبات الموقف الحالي.

هـ . وبكلمات أخرى ، فإن المستلم (ب) يكون مشغولاً بتقييم المحتوى اللفظي وغير اللفظي لرسالة (أ) حتى يصل إلى قرار حول ما يعنيه بالتواصل معه.

3- **ما الذي يقصده (أ) بتواصله؛ يمكن أن يقال بمستويين على الأقل:**

أ. مستوى استدلالي ومستوى حرفي.

ب. ما مستوى فوق التواصلية ، التعليق على المحتوى الحرفي وعلى طبيعة العلاقة بين الأشخاص المشتركين في الحديث.

4- **إن الحيوانات أيضاً ترسل تواصلاً ما فوق الحرفية التواصلية ، كما وصفها جورجي بتسون Batson:**

أ. القطط قد تستخدم كل طاقتها الحركية في القتال ، لكنها في الوقت نفسه لا تستخدم مخالبها للإيذاء.

ب. بهذا التواصل الفوقي فإن القطة تظهر للقطط الآخرى كما يفعل الناس ، إنها في الحقيقة تلعب ولا تقاتل.

5- **التواصلية الفوقية هي رسالة عن رسالة أخرى.**

أ. تظهر اتجاهات مرسل الرسالة التي أرسلها " ، لقد أرسلت رسالة صداقة".

ب. تظهر اتجاهات المرسل نحو نفسه، " أنا شخص صديق ".

ج. تظهر اتجاهات المرسل ومشاعره ونواياه تجاه المستلم، " أرى أنه شخص يمكن مصادقته "

6- **الإنسان لديه تنوع في فوق التواصلية.**

أ. الأنسان مثل الحيوانات الأخرى يمكن أن يرسل رسالة غير لفظية فوق التواصلية ، لكنها تتضمن تنوعاً كبيراً: العبس والتكشير والضحك والابتسام والعناد والتشدد والركود ، والسياق أيضاً طريقة في التواصل.

ب. في الحقيقة ، إن الإنسان لا يمكنه التواصل دون فوق التواصلية ، ولا يمكنه أن يستغني عنها في حديثه.

ج. الإنسان أيضاً يرسل تواصلاً لفظياً فوق التواصلية ، ويمكنه تفسير ما أرسل في الرسالة.

7- **عندما يفسر الشخص رسالته ، فهو يتحدث لدلالة في مستوى فوق التواصلية ، والتواصل اللفظي نفسه يكون له مستويات تجريد متنوعة.**

أ. يمكن أن يعنون المرسل رسالته عندما يرسلها ، ويخبر المستلم كم هو جاد وراغب في أن تصله ، وكيف يجيب عليها ، ويمكنه القول:

- " إنها نكتة" اضحك عليها.
- أنا أمرر المعلومات فقط يمكنك إهمالها.
- إنها سؤال. أجب عنه.
- إنها طلب ." أجب عليه".
- إنها أمر" ، عليك طاعته".

ب. يمكن أن يقول لماذا أرسل الرسالة ، بالإشارة إلى ما قام به آخرون.

- " لقد ضربتني لذلك ضربتك".
- " لقد كنت كريماً معي ، وأنا أرد لك المعروف".

ج. يمكن أن يقول لماذا أرسل الرسالة ، بالرجوع إلى ما يفكر به نحو رغبات الآخرين ومشاعرهم ونواياهم تجاهه:

- اعتقدت أنك غاضب وأنك سوفي تؤذيني".
- اعتقدت أنك متعب ، وتريد مني مساعدتك".
- اعتقدت أنك محبط وتحتاج طمأنينة وتوكيداً مني".

د. يمكن أن يقول لماذا أرسل الرسالة بالإشارة إلى أن الآخرين طلبوا منه ذلك.

- " أنت تأمرني بأن أقوم بذلك ، وأنا لا أخضع لأوامر الآخرين".
- " لقد طلبت مني شيئاً ، وسوف آخذه بالاعتبار."

هـ. يمكن أن يقول لماذا أرسل الرسالة ، بالإشارة إلى نوع الاستجابة التي يحاول أن يختارها من الآخرين

" كنت أحاول أن أرد لك معروفك".

" كنت أحاول الحصول على حبك لي".

" كنت أحاول التحدث معك".

" كنت أحاول أن أجعلك تضحك".

" كنت أحاول أن أجعلك تتفق معي".

و. يمكن أن يقول لماذا أرسل رسالته بالإشارة إلى شيء محدد ، بأن يجعل الآخرين يقومون بشيء ما أو يقولون شيئاً محدداً أو لا يقولون ذلك.

" أريدك أن تذهب إلى الدكان لشراء حاجة لي".

" طلبت منك أن تتصل هاتفياً معها نيابةً عني".

" طلبت منك أن تترك الغرفة".

" أريدك ألا تخبرها عن مرضي".

" أردت منك أن تخبرهم أنني في البيت".

8- **يما أن الإنسان يمكن أن يكون تواصله الفوقي لفظياً وغير لفظي** ، فهو يعطي المستلم تصنيفاً للرسالة من حيث النوع والوزن؛ وعندما يحاول أن يتوصل إلى ما يقصده من التواصل.

أ. ربما (أ) يريد أن يقول ما يدل على أن " الكلب كان على الكنبة".

ب. إن تقديمه تعليقاً فورياً غير لفظي على ذلك ، وبصوت عصبي متردد جعله يبدو كذلك.

ج. يمكنه تفسير ذلك لفظياً ، ماذا يعني بما قاله ، خارج عن اختياراته ، ربما يقول: " أريدك أن تزيح الكلب عن الكنبة".

9- **مستلم هذه الرسائل (ب) يجب أن يعمل توازناً بين ما قاله (أ) ، و كيف قالها ، مع ما قاله بعد ذلك حولها للاستجابة.**

أ. فان (ب) يوازن ما بين التواصل الفوقي اللفظي وغير اللفظي(ضمن السياق) ويقارنه مع دلالة الجملة.

ب. إذا كانت منسجمة أو تبدو فيها سخرية ، يجد صعوبة في تقرير ما قصده (أ).

ج. سواء أكانت سخرية أم لا ، سوف يتنبه أكثر إلى التواصل الفوقي غير اللفظي والسياق أكثر مما ينظر إلى التواصل اللفظي الفوقي. إن التواصل غير اللفظي أقل وضوحاً أي، تواصل ضمني ، لذا، فهو يحتاج إلى انتباه كبير.

10- **عندما يتواصل أي شخص فإنه لا يذكر عبارة فقط ، ولكنه يسأل أيضاً عن شيء ما من مستلم الرسالة** ، ويحاول التأثير فيه ليعطيه ما يريد. وهذا " الجانب الآخر من الرسالة". وهذا الطلب- على كل- يمكن أن يكون بدرجات متنوعة من الوضوح والشدة.

أ. يمكن أن يسأل المرسل ليريه المستلم باستجابة أنه سمع رسالته: "فقط استمع لي".

ب. أو يسأل للوصول إلى استجابة محددة: " أخبرني أين المخزن أو الدكان" ، أو" هل تذهب إلى الدكان لشراء شيء لي".

11- **المستلم للرسالة بدوره يجب أن يجيب ، لأن الناس لا يمكنهم الامتناع عن التواصل.**

أ. حتى إذا بقي مستلم الرسالة صامتاً ، فإنه ما زال يتواصل.

ب. إن الأعراض على سبيل المصادفة إحدى طرائق التواصل غير اللفظي.

12- **ولكن كل الرسائل فيها طلب بذاتها ، وهي لا يعبر عنها دائماً لفظياً**. لذلك ، يجب أن يعتمد المستلم للرسالة على فوق التواصلية للأفكار التي يرغب المرسل فيها. ويسأل نفسه:

أ. ماذا يقول المرسل لفظياً؟

ب. ماذا يطلب بالتحديد؟ هل قدم الطلب بشكل واضح وذي مستوى دلالة ؟

ج. إذا كان لا ، فإن طريقة التواصل ومحتوى رسالة التواصل قد يعطيان أفكاراً عما يسأل عنه هو.

13- **إذا كان التواصل والرسالة فوق التواصلية غير مناسبة** ، فإن مستلم الرسالة يترجمها إلى رسالة واحدة ، وحتى يكون راضياً ، يجب أن يكون قادراً على التعليق بوجود تعارض. دعنا نأخذ مثلاً بديهياً: الزوج الذي يعمل في الأجهزة المنزلية ، قال: " اللعنة" بصوت عصبي ، الجهاز مكسور ، الزوجة ، في هذه العلاقة يمكن أن تسير في العملية الآتية (الزوجة بخفة وسرعة أكثر من حركة الحلزون وصفت الآتي):

أ. إنه يخبرني عن حالة الأجهزة الكهربائية التي يعمل بها.

ب. لكنه يريد أكثر من ذلك ، يريد أن يخبرني أنه منفعل ، فلعنها ، و"إن هذه النغمة بصوته تؤكد ذلك".

ج. هل ينتقدني ، أيريد أن يخبرني أنني أنا المسؤولة عن هذه الأجهزة.

د. إذا كان ينتقدني ، ماذا يريدني أن أعمل؟ أقوم بأداء العمل عنه؟ أم أعتذر له؟ أم ماذا؟

هـ. أم أنه ينتقد نفسه فهو منفعل لأنه يشعر في هذا الوقت بالإحباط من عمله. ويلوم نفسه لأن الجهاز مكسور.

و. إذا كان ينتقد نفسه ، ما الذي يطلبه لأقوم به ، العطف عليه؟ أم الاستماع إليه؟ أم ماذا؟

ز. إنني من خلال حياتنا معاً ، أعرف أنه معتز بعمله بالأجهزة ويرى أن تصليح الأجهزة الكهربائية مهنة تميزه ، وربما كان ينظر إلى نفسه على أنه تحت امتحان ، لذلك يجب أن ينقذ نفسه ، وفي الدرجة الثانية يطلب مني أن أعطف عليه.

ح. لكن، كيف أعطف عليه؟ هل يريد أن أساعده في أدائه لعمله بإحضار القهوة أم ماذا؟ ما نوع السلوك الذي يجب أن أقوم به ليرى أو يسمع أنني أقصد أن أتعاطف معه وأعطف عليه؟

14- **دعنا نأخذ مثالاً آخر ، زوج يقول بنغمة عصبية: "الكلب على الكنبة." والزوجة فيما يتعلق بهذا ، ستسير خلال العملية الآتية:**

أ. هو يخبرني عن مكان الكلب.

ب. لكنه يقصد أكثر من ذلك ، إنه يبدو عصبياً.

ج. لماذا يخبرني عن عصبيته؟ هل ينتقدني لوجود الكلب على الكنبة؟

د. إذا لم ينتقدني ما الذي يريد مني فعله؟ أستمع إليه فقط؟ أعطف عليه لعصبيته؟ أنزل الكلب عن الكنبة؟ أم ماذا؟

هـ. انا أريد الكلب وهو لا يريده ، قمت بإحضار الكلب قبل أن أحصل على موافقته. والآن ، إن ظهور عصبيته بسبب الكلب ، يعني أنه يتذمر مما قمت به ، إنه ينتقدني لأنني لم أطعه. أنه يريدني أن أنزل الكلب عن الكنبة. وهل يريد أيضاً أن أتخلص من الكلب وأعتذر له لأنني قمت بذلك ضد رغبته؟

15- **دعنا نرجع إلى المثال الأول**، فبدلاً من القول واللعنة على الجهاز المكسور" ، يمكن أن يقول الزوج: أواجه وقتاً عصيباً في عملي. أحضري لي فنجان قهوة. الزوجة تواجه صعوبة بسيطة في تقييم رسالته ، ويطلب منها علناً ما يريد منها ولماذا؟ وبكلمات أخرى فإن طلبه يتضمن طلب العطف واضحاً ، وذلك بإحضار فنجان قهوة.

16- **في المثال الثاني ، وبدلاً من أن يقول الزوج: "الكلب على الكنبة" ، يقول الزوج: "أنزلي الكلب عن الكنبة** ، وتخلصي منه نهائياً" ، كان عليك ألا تحضري كلباً. لقد قلت لك أنني لا أريد كلباً". الزوجة في هذه الرسالة تواجه صعوبة بسيطة في تقييمها.

17- **بكلمات أخرى الطلب الآلي هو جزء من كل رسالة ، قد يعبر عنه أو لا يعبر عنه بوضوح أو دلالة.** وهناك درجات للطلبات يعبر عنها بدلالات متنوعة.

أ . " اللعنة على الجهاز المكسور" وإن الكلب على الكنبة" ، طلبات أو أسئلة غير مباشرة ، والسؤال لم يكن بمستوى دلالي وليس ذا معنى.

ب . "أحضري فنجان قهوة"أو"أنزلي الكلب عن الكنبة ، وتخلصي منه" ، أسئلة مباشرة ذات دلالة واضحة.

ج . فلو أن هذه الأسئلة تمت بمستوى أكثر تجريداً ، فستكون مباشرة:" تعاطفي معي ، " اعملي ما أطلبه منك".

18- **على كل ، فإن كل الرسائل- عندما تكون في أعلى مستوى تجريدي- يمكن أن تصف الحاجة إلى " تأكيد أو موافقة" الطرف الآخر على رسالته.** وتفسر " اتفق معي" ، كن بجانبي" ، " أكد لي أنك متعاطف معي ، وأنك تقدرني وتقدر أفكاري".

19- **عندما يتواصل أعضاء أسرة ، فإنهم نادراً ما يطلبون لفظياً أن يوافق الآخرون على طلبهم ، أو يطلبوا من الناس أن تتفق رغبات الآخرين مع رغباتهم** ، وهم لا يطلبون ذلك لأنهم يرغبون بأن تكون لهم قيمة لدى الآخرين دون أن يطلبوها منهم، وتسيطر هذه الرغبة عليهم فيتمنون تعاونهم ، واختيارهم الاستجابة التي يرغبون بها ، وقد يحرج الكثيرون بسبب السعي للحصول على تحقيق الآخرين أمنياتهم أو رغباتهم.

أ. وكما قلت ، فإن التواصل عملية غير مكتملة ، ويمكن الآن أن نرى لماذا هذه العملية تصبح أكثر فأكثر غير مكتملة من المنطق الخالص ، وعدم كفاية الكلام الذي ذكر.

ب. التواصل غير الكامل (غير مباشر) يخدم أهدافاً شخصية عدة ، وليس من الضرورة أن تكون غير سوية.

- يمكن أن تكون بعض الأسئلة أو الطلبات.
- يمكن أن تمنع الإحراج في حالة أن يطلب أي شخص(أي طلب) ويرفض.

20- حتى الآن، ناقشت المشكلات التي تصدر عن الأنسان المستقبل بسبب تعقيدات وعدم اكتمال التواصل الأنساني.

أ. لأن التواصل يكون معقداً وغير مكتمل بدرجات مختلفة ، فالمطلوب من مستلمي الرسائل إكمال رسالة المرسل من خلال الاستنتاج أو الفطنة.

ب. يمكن أن يقوم المستلم بذلك ليحصل على الرسالة ، وأحياناً، بدقة مدهشة عندما يأخذ باعتباره كل المداخل التي يجب السير فيها.

ج. ولكن هناك أوقاتاً حتى مع أكثر استنتاجات المستلم فطنة؛ قد تكون غير صحيحة ، وعندما يحدث ذلك ، فإن الرسالة التالية من المرسل توضح وتعرف هذا الخطأ عادة.

21- الرسائل التي ذكرتها في هذا الفصل متسقة إلى حد ما مع السياق؛ وتتجه نحو بعضها بعضاً.

أ. يوجد في التواصل المنسجم رسالة أو رسالتان أو أكثر؛ وقد ترسل من خلال مستويات مختلفة ، ولكن أياً من هذه الرسائل لا تتناقض مع الأخرى. على سبيل المثال ، يقول الزوج: " إن الكلب على الكنبة" ، وبنغمة صوت عصبي ، وفي محتوى يخبر الزوجه بأنه متضايق وعصبي ولماذا هو عصبي.

ب. يكون التواصل غير المنسجم عندما تكون رسالة أو رسالتان أو أكثر قد أرسلت من مستويات مختلفة ، وهي متناقضة بدرجة صادمة مع بعضها بعضاً. أحد مستويات التواصل هو المحتوى نفسه ، على سبيل المثال ، يقول الزوج بصوت فرح بأن " الكلب على الكنبة" ، لكن الزوجة تعرف من المحتوى أنه يكره الكلاب ، سواء أكان على الكنبة أم في أي مكان آخر.

22- يكون التواصل المتناقض بسيطاً ، عندما تكون رسالتان أو أكثر قد أرسلت متتالية بمستوى التواصل نفسه ولكنها عكس بعضها بعضاً.

أ. ربما يقول (أ) ما يأتي:

- " تعال... لا ، اذهب بعيداً.
- " إنني أحبك... لا ، " إنني أكرهك".
- " إنني سعيد..." لا ، إنني حزين".
- " زوجتي طويلة..." لا ، زوجتي قصيرة".

23- هذا التناقض البسيط لا يحدث دون مصاحبة التواصل الفوقي ؛ لأن الشخص لا يستطيع أن يتواصل بالفوقية.

أ. إن التناقض الذاتي أعلاه واضح تقريباً ، وكان مصحوباً بابتسامات وتكشيرات ونغمة صوت ومحتوى.

ب. عندما يحدث التناقض بين مستويات مختلفة من التواصل ، تصبح غير منسجمة [1].

24- تختلف الرسائل في درجة الانسجام ، بين تواصل بعدم انسجام تقريباً إلى انسجام بسيط يبدو على النحو الآتي:

أ. يقول (أ) " الجو بارد هنا ، " ويخلع معطفه.

ب. يقول (أ) " إنني أكرهك" ، وهو يضحك.

ج. يلبس (أ) " ملابس سهرة" لجنازة.

د. يقول (أ) " تعال بقربي عزيزي،" بعد ذلك تبتعد أو تتجمد في موقفها.

25- التواصل غير المنسجم يصبح أكثر عندما يرسل رسالة لفظية فوق التواصلية ، وتكون سخيفة مع التواصل غير اللفظي في التواصل الفوقي".

أ. يقول المرسل" تعال بقربي ، يا عزيزي ، ثم يبتعد،" ثم يسأل عن علاقة غرامية".

- في هذه الحالة ، على مستلم الرسالة الإجابة للمرسل بجملة ذات دلالة. (تعال بقربي، عزيزي)
- أو يستجيب للرسالة غير اللفظية (يبتعد ويتجمد في مكانه).
- أو يستجيب لكلمات المرسل مستفسراً عن نيته (أنه يسأل عن علاقة غرامية")
- هذا يسمى الرسالة المزدوجة بمستويين.

ب. كالعادة ، يعتمد المرسل على المحتوى ، والإشارات غير اللفظية في توضيح عملية فطنة ، وفي هذه الحالة ، إن الإشارات غير اللفظية في محتوى متناقض مع بعضها بعضاً. ولكن كونه واثق وشجاع ، فهو يقول لنفسه الآتي:

" دعنا نرى. أنا والمرسل بيننا علاقة خاصة. والناس الآخرون حولنا".

" أعرف من خبراتي السابقة مع مرسل الرسالة أنها تكون عصبية عندما تظهر عواطفها

---

(1) يشير عدم الانسجام إلى التعارض بين التقرير وجوانب الأوامر في الرسالة: ولأجل تحليل النظام فقد تم تحليل هذا الجزء بواسطة« باتسون» و«جاكسون» و«هالي» و «بكلند» انظر المراجع (35، 114، 146، 158).

أمام الناس" ، وهذا لا يعني أنها لا تملك مشاعر عاطفية نحوي.

" سوف أخاطر في هذه الحالة بحياتي وأتجاهل تواصلها الفوقي غير اللفظي" ، سوف أعتمد على المحتوى وأتقبل نواياها التي ذكرتها لفظياً.

" بكلمات آخرى ، عبارتها اللفظية" أريد علاقة غرامية" تحمل قيمة كبيرة لي" ، وكل ما قمت به إضافة الجزء الذي لم تضفه:"... لكن هناك أناساً آخرين ، لذلك ، أشعر بالعصبية."

وبكلمات أخرى، فإن المرسل سوف يكون عصبياً ، ولكنه يكون أفضل مع قليل من المساعدة".

ج. حرية التعليق والسؤال حالاً ، يجد المستلم معضلة أمامه ، فعندما لا توجد هذه الحرية ، فإن فرص عدم الفهم كثيرة ، وفي حالة الطفل- كما رأينا- نرى أن هناك احتمالاً لوصول هذه الرسالة إلى النقطة التي قد يحدث فيها مأزق مزدوج ،» انظر صفحة (50).

26- **التواصل غير المنسجم ، ان ذلك الوصف يزيد عبئاً إضافياً على المستقبل. سواء أكانت رسالة المرسل منسجمة أم غير منسجمة** ، ويمكن للمستقبل أن يجد ما يقوله ، ماذا يطلب ولماذا.

أ. على سبيل المثال ، عندما تسمع الزوجة زوجها يقول في نغمة صوت عصبية: " اللعنة على الجهاز إنه مكسور" ، فهي ترى أنه ليس لديها معلومات كافية من محتوى الرسالة ، لتجد ما يطلبه زوجها منها ولماذا.

ب. ربما تذهب إليه وتقف بالقرب منه لدقيقة ، لتتوصل إلى أفكار أو تلميحات منه.

- لو قامت بذلك ، فهي طبعاً قد بدأت بالتواصل معه ، ووجودها سوف يعني أنها تسمعه ومنتبهة له".

- ربما يستمر هو بالتواصل معها ، ويصلح الجهاز ويصرخ ويتنهد و....

ج. وربما تسأل الزوجة: هل هناك أي شيء أستطيع أن أقوم به لمساعدتك؟"

- في هذه اللحظة تسأله أن يكون أكثر تحديداً فيما يريد منها.

- ربما يقول لها هنا لا ، فقط أريد أن أصلحه وأنتهي منه.

- بهذه الإجابة تضيق عدم معرفة الزوجة ، وتتأكد من أنه متوتر من نفسه ولكنها مازالت لا تعرف ما يريده منها. هل يريد منها أن تسمع وأن تنتبه وتتعاطف معه وتعطف عليه؟

د. قد تستمر الزوجة بالاستفسار ، " هل ترغب بفنجان قهوة؟ وقد يجيبها ، " نعم. اللعنة كنت أود" ، هنا يستمر التواصل بتسلسل ، وهنا يكون كاملاً أو يغلق (وطبعاً ، يكون أكثر اكتمالاً إذا أحضرت فنجان القهوة).

27- بدلاً من أن تكون الزوجة متأكدة مما توصلت إليه ، فقد تستنتج بسهولة ضمنياً طلبه، ويمكن ان تضعها في كلماتها وترى كيف سوف يجيب.

أ. كان يمكن أن تسأل بشكل تام، " هل تريد فنجان قهوة؟ " وربما يقول هو: " اللعنة عليه ، كنت أود " ، هنا تكون استنتجت بشكل كاف مما قال وينتهي التواصل.

ب. ربما يقول زوجها: " إلى الجحيم ، لماذا أحتاج القهوة في مثل هذا الوقت؟ " وهنا تعرف أن استنتاجها لم يكن في مكانه ، وتحتاج إلى بحث أكثر ربما يتطلب الأفكار التي وصفناها سابقاً.

28- قد تختلف قدرات مستلمي الرسائل في فهم حاجات ورغبات الآخرين.

أ. على الرغم من أن جميع مستلمي الرسائل يبذلون جهداً في فهم ما فوق التواصلية ، إلا أنهم يختلفون في قدراتهم لتقييم ما يسألون عنه أو يطلب منهم.

- ربما تخطىء الزوجة في فهم عصبية زوجها مع نفسه بأنه ينتقدها ، وتحاول أن تقوم بالعمل بدلاً منه ، ولا تعطف أو تتعاطف معه.
- ربما تخطىء الزوجة في فهم نقد زوجها لها حول عصبيته لسلوك محدد حول الكلب ، وتحاول أن تتعاطف معه بدلاً من أخذ الكلب عن الكنبة والتخلص منه.
- المحب في المثال الثالث قد يخطئ في تجمد أو وقوف المرأة بعيداً ، وقد ينتهي بأن ترفض طلب زوجها في العلاقة الغرامية.

ب. هناك مسميات لاضطرابات نفسية للناس الذين لا يستطيعون إعطاء الرسائل معانيها بدقة، ولا يمكنهم استنتاج الاتجاهات أو النوايا أو المشاعر بدقة (كما يعبر عنها في فوق التواصلية).

ج. إذا كانت الزوجة بعد عرض كل هذا المحتوى وهذه العلاقات ، وكل هذا الوقت في علاقاتها معه ، قد قررت أن المرسل ينتقدها أو يمدحها ، فإننا حقيقية ندعي أن لديها " بارونيا" (جنون العظمة ، أو النرجسية التمركز حول الذات).

د. أيضاً ، ومع أن المرسل أعطى وزناً كبيراً لجوانب فوق التواصلية لمساعدة مستلم الرسالة لمعرفة ما يطلب ، إلا أن المستلم لها يختلف في القدرة على الانتباه للدلالة رغم اتفاقها مع أفكار الرسالة ، مثلاً: شخص أراد أن يحضر محاضرة للوصول إلى بعض الأفكار والدلالات ، ولكن، ربما المحاضر تحدث بنغمة الخائف ، فإن المستلم لم يسمع ما يقوله المحاضر لأنه كان منشغلاً بخوف المحاضر.

29- يختلف مرسلو الرسائل في إرسال طلب واضح ، لذا، فإن مستلم الرسالة لديه احتمال بسيط في الاستنتاج.

أ. على سبيل المثال ، دعنا نقول ، إن زوجة ترغب في رؤية فيلم مع زوجها ، وإذا تحدثت بطريقة سوية ، فإنها ربما تقول: " دعنا نرى فيلماً." وبطريقة علنية أكثر" ، أحب أن أرى فيلماً معك".

ب. لكن، إذا كانت الطريقة غير سوية ، فيمكن أن تقول أحد الأشياء الآتية:

- " تحبُّ أن ترى فيلماً ، " أليس" ذلك؟".
- إنه من الأفضل لك أن ترى الفيلم".
- " إذا كنت ترغب في رؤية فيلم ، دعنا نراه معاً".
- أرغب في رؤية فيلم".

30- هذه بعض الطرق الضمنية التي تطلب الزوجة بها شيئاً ما من زوجها دون الاعتراف بأنها تطلب شيئاً.

أ. لا تذكر بوضوح رغبتها من الطلب أو السؤال ، كما ترغب فعلاً.

ب. أو ربما تفشل في توضيح رغبتها كرغبة ، لم تصبح رغبة أو أمنية بل طلباً ، أو أن شخصاً آخر أمرها للقيام به ، (قد يكون الأمر من قبل شخص آخر أو آخرين ، أو واجب على الفرد أو أن صوتاً أو شيئاً غريباً داخل ذاته يطلب منه ذلك).

ج. وقد لا تسمي رغبتها رغبة و لكنها تعتقد أنها تتبع " الأقل أو أهون الشرين عليها".

31- الزوج في هذه الحالة يقوم بالتأكد من الطلب ، وقد يقول: " هل ترغبين في مشاهدة فيلم؟" ، أم " هل ترغبين بمشاهدة الفيلم معي"؟

أ. لكن هذا ما يحدث لو سأل الزوج زوجته ماذا تقصد بكلامها. فقد تفسر الرسالة بإحدى العبارات الآتية:

" لا ، اعتقدت أنك ترغب بالذهاب".
" لا ، فكرت أنه يجب".
" لا ، ليس بالضرورة الذهاب ، أود القيام بما ترغب به".
" في بعض الأحيان تقول أحب أن أرى فيلماً ، ولكن ليس في الوقت الحالي".
" لا أرغب بالذهاب ، لكن صوتاً داخلي يأمرني".

32- بإنكارها بأنه ليس لديها رغبة فهي تنكر أيضاً رغبتها بالطلب من زوجها. وهي أنكرت ما طلبته منه ، وإذا تابعت الطلب منه ، فقد تتمادى بإنكارها أكثر.

- " سواء أكنت تريد الذهاب أم لا. لا يهمني."
- " إذا رغبت البقاء في البيت ، فهذا أمر يعود لك".
- " إذا أردت الذهاب إلى السينما ، فسأذهب معك".
- " لم أسألك الذهاب ، إذا أردت أن تذهب ، فاذهب".

33- عندما ترد الزوجة على طلب زوجها (في هذه الحالة التناقض بالطلب واضح) ، إنكار جزء أو كل ما جاء بالرسالة.

أ. مجموعة "باتسون وجاي هالي"2) ((Batson , Jay and Hally) عرفوا أربعة أجزاء لكل رسالة:

- أنا (المرسل)
- أقول شيئاً ما (الرسالة)
- إليك (مستلم الرسالة)
- في هذا الموقف (السياق)

ب. كل الرسائل طلبات ، ولكن الزوجة قد تنكر ذلك ، بعدة كلمات ، فتقول:

- " لا أهتم بالذهاب بطريقة أو بأخرى" ، (لم أطلب شيئاً")
- "لقد قدمت اقتراحاً ، مهما كانت قيمته." (لم أطلب شيئاً).
- "إذا ذهبت إلى السينما أم لا ، فالأمر سيان بالنسبة لي". (لن أطلب منك أي شيء).
- " كنت أرغب مرة بالذهاب معك ، ولكنني أعرف الآن أكثر". (لم أطلب منك شيئاً الآن).

34- لاحظنا كم كانت الزوجة دفاعية ، عندما ترسل رسالة غير تامة بدرجة عالية. (هذه الرسائل غير كاملة ، لأنها ليس لها مسمى واضح كامل. " إنني ، أرغب منك ذلك ، في **هذا الموقف،" فهي جعلت من الصعب على الزوج أن يعرف ما تريد.**

أ. غطت رسالتها عندما أرسلتها ، متضمنة الرفض.

" هناك صوت يأمرني".

" أنني أقوم بذلك من أجلك".

" هناك سينما جديدة ، في بداية الشارع" .

ب. تغطي نفسها بعد أن سألت لتوضيح: "لقد اعتقدت أنك تريد مني الذهاب" ، لم يسألك أحد للذهاب" .

35- كما نلاحظ ، فإن هجومية الزوجة ، في إرسال الرسالة ، والاستجابة لطلب التوضيح، جعلت الموقف صعباً على الزوج لعمل ما ترغب به.

أ.تسخر منه للمشاركة بالرفض" .

" يجب أن يرى الشخص فيلماً كل شهر على الأقل ، إذا أراد أن يثقف نفسه" .

" يمكن أن نشاهد فيلماً ، أشعر بالضجر" .

ب. سخرت منه بعد أن طلب منها أن توضح ذلك،(إن السخرية تكشف خيبة أملها ، إنه في الواقع يتأثر بما تقول).

" لا أستطيع أن أجعلك تعمل أي شيء" ." أنت تعمل بالضبط ما ترى أنك يجب أن تقوم به" .

"عندما أطلب منك أي شيء ، فإنني أعرف الإجابة" .

36- يقرر الشخص من الوهلة الأولى أن هذه الزوجة غير سوية ، وتضع صعوبات أمام زوجها ذي التواصل السوي ، والذي يحاول أن يتأكد من معنى الرسالة التي أرسلتها له.

أ. لكن الناس عندما يتواصلون يرسلون رسالة تتضمن طلباً إلى المستلم.

ب. عنونت الزوجة رسالتها إلى زوجها بطريقة ، وهي تفكر بأن زوجها سيجيب عليها.

ج. عندما نرى كيف استجاب لها ، نرى أن رسائلها تتعلق باستجابة ترجع إلى ما تعلمته من توقعات لإجابة زوجها.

د. يقوم زوجها بالشيء نفسه عندما يستجيب لرسالتها.

37- لا يمكن رؤية الرسالة دون رؤية التفاعل ، كما كنت أعمل للحصول على صورة كاملة.

أ. يجب ملاحظة ما يقوله (أ) ، وكيف يجيب (ب) ، وكيف يجيب (أ) الاستجابة (ب) ، إن التواصل بين شخصيين: المرسل والمستقبل ، لكن المستقبل أيضاً مرسل.

ب. يجب ملاحظة هل يتم هذا التفاعل بتسلسل كل مرة ، أم أنهم يعيدون أنفسهم في كل مرة بمحتوى جديد.

ج. إنهما يكرران نفسيهما ، هذا التسلسل يظهر صفات تواصل هذين الشخصين مع بعضهما بعضاً.

38- على كل ، وقبل تحليل التفاعل ، يمكن الاستفادة من تحليل كل رسالة على حدة ، وهذا التحليل يتمثل في:

أ. تسليط الضوء على مختلف المبادئ عن الرسالة ومرسل الرسالة.

ب. تسليط الضوء على المشكلات الدفاعية في التواصل والتي توجه للمستقبل.

ج. الاستعانة باستدلالات موثقة حول الرغبات الداخلية والمخاوف التي تملي وتدوم في التواصل السيء.

39- أن تواصل الزوج له تأثير بمواصفات طريقة التواصل عند الزوجة عندما تطلب منه شيئاً.

أ. قبل أن نقوم بالتحليل ، نستطيع أن نستنج أن هذه الزوجة تخاف أن يرفض زوجها طلبها.

ب. وراء نكرانها بأنها ترغب وقامت بالطلب ، فإن الرغبة لا تتعلق فقط برغبة أن يذهب زوجها معها إلى السينما ، ولكن أيضاً أن يقوم بعمل ما ترغب به لأنه يحبها: "يمكنك القيام بأي شيء تشعر أنك ترغب القيام به".

ج. هي ليست غير عادية في طلب ذلك ، ولكنها إذا لم تستخدم المصطلحات المناسبة ، يمكن أن تضع نفسها وزوجها في معضلة مستحيلة.

- لا يمكن لشخصين أن يفكرا بطريقة واحدة أو متشابهة تماما في كل شيء.
- لا يمكن لشخصين أن يشعرا بالطريقة نفسها في كل الأوقات طوال العلاقة بينهما.
- لا يمكن لشخصين أن يرغبا في الأشياء نفسها في الوقت نفسه ، بل يسير الناس وفق أجندات مختلفة.
- نحن في الحقيقة ، مستقلون ومختلفون وكائنات متميزة.
- ولكننا في الوقت نفسه نعتمد على بعضنا بعضاً ، ونحتاج الآخرين لمساعدتنا في عمل أشياء كثيرة نرغبها ، (ولكن لا يمنعونا من الحصول عليها). ونحتاج الآخرين لنبرهن على وجودنا وقيمتنا.

40- لذلك ، ومع أن الناس يقومون بالطلب من الآخرين عندما يتواصلون ، لكن هناك أشياء لا يمكن طلبها. و هذه الأشياء يحتاجها الناس.

أ. لا يمكننا أن نسأل الناس أن يشعروا بما نشعر ، أو كما نريد. إذ يرى "باتسون ووتزلويك" Batson and Watzlawick ، أن المشاعر تلقائية؛ وهي ليست موضوعاً لنطلبها من الذات أو الآخرين.

- كل ما نستطيع القيام به هو محاولة استنباط المشاعر.
- قد نفشل في استنباطها ، ولكننا نستطيع تقبل خيبة أملنا ، والمحاولة مرة أخرى.

ب. لا نستطيع الطلب من الآخرين أن يفكروا كما نفكر ، إن الأفكار ليس موضوعاً يمكن طلبه من الآخرين.

- كل ما نحاول القيام به ، هو إقناع الآخرين ، وعرض الحجج بوضوح، وبالشكل الأكثر إقناعاً ما أمكن.
- قد نفشل في الإقناع ، لكننا يمكن أن نتقبل فشلنا ، ونعمل تسوية و نوافق أو لا نوافق.
- يمكن أن نطلب من الآخرين قول أو فعل(أو لا يقول أو لا يعمل) ما نريد. وإذا نجحنا في ذلك فإن نجاحنا سوف يكون موضع شك .
- نحقق قوتنا ولكن لا نؤكد قيمتنا وحبنا ، إذ كان علينا أن نطلب.
- إن هذا يتحدى استقلالية الآخرين ، وحكمهم الذاتي. إنه تقريباً يشعرهم بحاجتهم ليكون لهم قيمة لدى الآخرين ، ويقدروا قيمتهم أيضاً.

41- من الواضح أنه رجل نهم لا يشبع ، إنه لا يمكن أن يكون محبوباً أبداً بما فيه الكفاية، أو لا يمكنه أبداً أن يكون ذا قيمة بما فيه الكفاية ، وأيضاً، لا يمكنه أبداً أن يكون آمناً بما فيه الكفاية ، ولا يمكنه أبداً أن يكون قوياً بما فيه الكفاية.

أ. إن الرغبات متناقضة ، إذا تمت رؤيتها على الخط نفسه ، ويبدو أن الرجل قد بنى احتمالات أو قدرات ليدافع بها عن نفسه.

- وإذا رأى أياً من هاتين الرغبتين المتعارضتين على أنها اقتراح ، فإنه يضع المستمع في صراع ، ويفقد كل منهما الآخر على حد سواء.
- إذا سمح أن يراهما موجودتان معاً ، في وقت ومكان مناسب ، فيمكنه الحصول على الاثنين ، بل سيجد كل منهما يعزز أو يدعم الآخر.

ب. إن طريقة التواصل مع أشخاص آخرين ، يتم تشكيلها من خلال توجهين قد يتبناهما.

- إذا اتخذ التوجه الأول ، فهذا يشير إلى أنه سوف يتعامل مع الاختلاف مع الآخرين من خلال صراع ، ومن هو على صواب ومن هو على حق.
- إذا اتخذ التوجه الثاني: فسيأخذ الاختلاف على أنه يحتاج لتوضيح واستكشاف ما يتناسب معه.

الاتجاه الأول يؤدي إلى مأزق وتخلف ومرض.

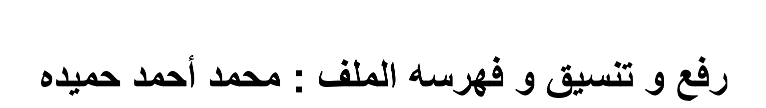
الاتجاه الثاني يؤدي إلى النمو والفردية والتجدد والإبداع.

ج. في الفصل التالي ، سوف أوضح الإجابة عن كيفية حدوث التواصل السوي وغير السوي وكيف يؤثر في المرض والصحة.

10

الفصل العاشر

مفاهيم العلاج



1- **في هذا الفصل ، سوف أعيد عرض بعض الأفكار عن الصحة النفسية والمرض بصورة عامة ؛ والتي تمت مناقشتها سابقاً.** لتوضيح علاقتها في النظرية التفاعلية في العلاج الأسري. وسوف أعرض تصوري الخاص لكيفية عمل المعالج الأسري؛ وعندما يصبح بدرجة مهمة نموذجاً للمريض في سلوكه اللاحق.

إنني لا أحاول عرض فلسفة العلاج» هذه الأفكار تبدو لي كأدوات للعمل. تساعدني في تنظيم أسلوبي في العلاج ، وهي مفاهيم محورية حول بناء النمو والتطور العلاجي ، اكثر مما هي نظام من الأفكار تمتلك قيماً بذاتها أو لذاتها.

وأخيراً ، دعني أقول أن مناقشة هذه النظرية في تخطيط لأبنية معرفية. لا تمل، وأنوي تتبع هذا النهج مع الجزء الأخير الذي سأوضح به أسس الإجراءات بالكامل أكثر. مع أمثلة من أسئلة في مواقف حقيقية.

2- **أهم مصطلح في العلاج هو النضج ، إذ يعد المحك لكل ما تبقى من مفاهيم.**

أ. هو يمثل حالة الآنسان التي يمتلك التحكم بأموره تماماً.

ب. إن الشخص الناضج؛ هو الذي حقق معظم مطالب النمو ، وقادر على اتخاذ قرار، واختيارات بالاعتماد على إدراك دقيق عن نفسه والآخرين والسياق ، والذي يجد نفسه بها. ويعترف بأن هذه هي اختياراته وقراراته ، ويعتز بها؛ ويتقبل ما يترتب عليها من نتائج.

3- **إن نماذج السلوك التي تصف الشخص الناضج ، نقول عنها سوية ومثمرة؛** لأنها تجعله يتعامل معها ومع العالم الذي يعيش فيه بكفاءة ودقة ، هذا الشخص هو:

أ. من يظهر نفسه بوضوح للآخرين.

ب. يكون على علاقة مع ذاته الداخلية ، مما يجعله يعبر بصراحة عما يفكر ويشعر بذاته. وبما يؤدي إلى معرفة ما يفكر ويشعر به.

ج. يكون قادراً على أن يرى ويسمع ما هو خارج ذاته ، وأنه يختلف عما في داخله ، ويختلف عن أي شيء آخر.

د. يتصرف نحو الشخص الآخر كشيء منفصل عنه وأنه مختلف ومتميز وفريد من نوعه.

هـ. يتعامل مع وجود الاختلاف كفرصة لتعلم والاستكشاف أكثر من أنه تهديد أو إشارة إلى النزاع.

و. يتعامل مع الأشخاص والمواقف ضمن سياقهم، ، بمعنى" كما هم" أكثر مما يرغب أن يكونوا أو ما يتوقعه لهم.

ز. يتحمل مسؤولية ما يشعر أو يفكر أو يسمع أو يرى أكثر من نكرانها ، أو ينسبها للآخرين [1].

ح. لديه أسلوب لفتح نقاش بينه وبين الآخرين لإعطاء واستلام والتأكد مما يدور في النقاش.

4- **نسمي الشخص غير سوي عندما لا يتعلم التواصل بطريقة صحيحة.** وعندما لا يظهر وسائل للاستقبال والتفسير الدقيق. أو تفسير رسائل النقاش الخارجي من الآخرين بدقة ، وتكون الافتراضات التي يقوم عليها أداؤه خاطئة ، وتكون جهوده للتكيف مع الواقع مشوشة وغير مناسبة.

أ. كما رأينا فإن مشكلات التواصل عند الفرد ترجع جذورها إلى مجال معقد في سلوك الأسرة التي عاش فيها كطفل. لأن الراشد في أسرة يُزوّد التعليمات والتوجيهات التي من خلالها ينمو الطفل من الرضاعة إلى النضج.

ب. إذا كان الذكور والإناث المؤثرون في حياته لم يتمكنوا من العمل معاً أو المشاركة ، وكانت رسائلهم لبعضهم البعض غير واضحة ومتناقضة ، فإنه سيتعلم التواصل بطريقة غير واضحة ومتناقضة.

5- **الشخص غير السوي سوف يظهر نفسه بطريقة غير منسجمة ، وسيرسل رسائل متضاربة متناقضة** من خلال مستويات مختلفة وسيستخدم إشارات مختلفة.

أ. على سبيل المثال ، دعنا نأخذ سلوك الوالدين لطفل مضطرب في مقابلتهم الأولى مع المعالج. وعندما يسأل المعالج ما الشيء الذي يظهر على أنه مشكلة سينكران وجود أي مشكلة.

الأم: حسناً ، لا أعرف ، أعتقد أن المشكلات المالية هي الأكثر ظهوراً ، ... غير ذلك ، نحن أسرة متقاربة.

الأب: نحن نعمل كل شيء مع بعضنا بعضاً ، أعني ، نحن لا نحب أن نترك الأطفال عندما نذهب إلى أي مكان فنحن نأخذهم معنا. ونحن نعمل الأشياء مع بعضنا بعضاً كأسرة. ودائماً نحاول أن نقوم بذلك مرة في الأسبوع على الأقل. لنقل يوم الأحد ، يوم الأحد مساءً نحاول أن نذهب في رحلة أو إلى المنتزه أو مكان مناسب أو مشابه لذلك.

ب. باختصار؛ هم يرون أنه لا يوجد سبب ليكونوا في مكتب المعالج. لكن حقيقة وجودهم هنا، والاتفاقية التي وقعوا عليها للبدء بالعلاج يوضح عكس ذلك ، وعرض الأب تناقضاً أكبر عندما قلل من شكواه بأن الأسرة تعمل كل شيء مع بعضها بعضاً. بعبارة أنهم كل يوم أحد بعد الظهر يركبون الخيل أو يذهبون في السيارة.

---

(1) إن وصف النضج يؤكد على المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل أكثر من اكتساب المعرفة وتحقيق الإنجازوالتي تتفرع عن النقطتين الأخرتين.

6- إنه من الواضح أن الشخص غير السوي لا يكون قادراً على تبني تفسير للسياق الحالي.

أ. فهو يميل لرؤية " هنا والآن" من خلال مسميات مثبتة بعقله خلال طفولته لما كان لها من معانٍ تحقق البقاء ، وكل استخدام لهذه المسميات يقوي من حقيقتها.

ب. لذلك ، فإنه يسقط تصوره على الحاضر بما يتلاءم مع الماضي. أو مع الذي يتوقعه من المستقبل. ويتجاهل أو ينتقد الفرص لتغيير إدراكه عن الماضي ، أو إعادة تشكيل واقعي للمستقبل.

- على سبيل المثال ، بنت في عمر المدرسة حُولت للعلاج لأن تصرفاتها غريبة وكلامها مشوه، وعندما سئلت الأم،» متى لاحظت أن ابنتك لم تنمُ بالشكل الذي يجب؟ أجابت: «كان عمرها سبعة شهور ، وأنها كانت لمدة ستة أسابيع في جهاز حاضن (الحاضنة) ، إن الصعوبات التي واجهتها الطفلة في الماضي والحاضر ترتبط بطريقة غير منطقية [2].

- ثم قالت بعد ذلك ، أرجعت الطفلة إلى البيت من المستشفى ، لم يكن لديها أي «رد فعل» ، كأنها لم تسمع ، وهذا أغضبني كثيراً ، وسألت الطبيب فقال: ليس لديها أي مشكلة وأنه نوع من العناد ، هذا بعض الشيء العالق في ذهني عنها.»

- استخدام كلمة عناد لطفلة غير قادرة على التمييز ، وتسمية الأم للطفلة بما لا يتناسب مع سن الطفلة في تلك اللحظة ، وكأن الأم تحاسب الطفلة لأنها رأتها ترفض عمداً العودة إلى حب الأم. وبالأسلوب نفسه فسرت الأم سلوك الطفلة الغريب.

- استخدام صفة العنيدة وذكرها في أول عبارة في وصف صعوبات تواجهها الطفلة ترجع لأسباب فسيولوجية ، سبب أن الأم تعمل على تبرئة نفسها من اللوم. وفي الحقيقة فإن المشكلة لها غطاء مزدوج، أنه من الصعب على هذه الأم أن ترى لدى الطفلة مشكلات بطريقة موضوعية ، وأنها أسقطت تفسيرها لها من خبرة ذاتية.

7- **أخيراً ، الفرد غير السوي ، لا يمكنه أداء معظم وظائف التواصل الجيد. "التأكد" من إدراكه إذا ما كان يتفق مع الموقف كما هو فعلاً ، أم يُقصد به معنى آخر.** عندما لا يمكن لأحد الزوجين أو كليهما التأكد أو مراجعة ما يقول مع الطرف الآخر فربما تكون النتيجة أخطاء مضحكة ، ومع نهاية مأساوية ، هذه إحدى مواقف عدم التفاهم بين الزوج والزوجة.

تقرير" الزوجة: " هو دائماً يصرخ". الزوج: " أنا لا أصرخ".

---

(2) جوانب التواصل في هذا الموقف سماه " جاكسون " تبادل الماضي والحاضر. " لذلك،الاجابة لسؤال المعالج " كيف استطعتما أن تجدا بعضكما بعضاً من بين ملايين الناس في هذا العالم؟ " قد يكون هذا مفيداً في التشخيص الأسري والتشخيص النفسي. فهذا السؤال يسمح للأزواج بوصف علاقتهما الحالية من خلال تغطيته بالتحدث عن الماضي. وللوصول إلى معلومات أكثر يمكن أن ترجع لكتاب (256) Watzlawick"s An Anthology of Human Communication.

التفسير: الزوج:" لا يعجبه أي شيء أقوم به" ، الزوج:" أنه لا يعجبها أي شيء أعمله أو أقوم به".

التأويل:"الزوجة: " إنه لا يهتم بي" ، الزوج" إنها لا تهتم بي".

الاستنتاج: الزوجة: " سوف أتركه" ، الزوج: سوف أتركها".

الظاهر: الزوجة تستخدم الإهانات ، وعيناها تتوهجان ، وعضلاتها خارجة عند العنق ، وفمها مفتوح ، وأنفها يسيل ، تقوم بحركات مفرطة ، الزوج لا يقول أي شيء ، وينظر إلى الأسفل ، وفمه مغلق ، وجسمه مقيد متجمد.

الناتج: الزوجة ذهبت إلى المحامي. الزوج: رفع دعوة مضادة.

8- إن صعوبة التواصل ترتبط بدرجة كبيرة بمفهوم الذات عند الفرد ، وتتمثل بصورة الذات وتقدير الذات.

أ. ربما لم يُعطه والداه نموذج تواصل فقط غير سوي ، بل أن محتوى الرسائل يقلل من قيمته أيضاً (انظر الفصل السادس).

ب. ليشكل الطفل صورة الذات ، يطلب منه أداء مهام ، ويجب علية دمج الرسائل التي يتلقاها من والديه (معاً أو كلٌ على حدة) لإخباره بما يجب أن يقوم به في مختلف مجالات الحياة؛ ومنها: الاعتماد والسلطة والجنس والترميز أو الرموز والتسمية (الإدراك).

ج. إذا كانت اتجاهات الآباء غير مؤكدة أو غير معروفة ، وإذا كانا غير متفقين مع بعضهما بعضاً.

فإن الرسالة التي تصل إلى الطفل ستكون مشوشة ، والطفل يقوم بدمج ما لا يستطيع دمجه أو إكماله ، بناء على معلومات غير متسقة وغير كافية. وفي حالة فشله ، ينتهي به الأمر بصورة غير كاملة عن ذاته إضافةً إلى تقدير ذات منخفض.

د. بالإضافة إلى أن الوالدين قد يقللان من قيمته لذاته مباشرة. فهو يتطلع إلى تأييدهم ودعمهم في خطوات نموه ، وإذا لم يتم ذلك في وقت ظهورها أي في الوقت المناسب ، أو تمَّ تقديرها برسائل اشمئزاز وعدم تأييد وخجل أو لامبالاة أو ألم فإن تقدير الذات لدى الطفل من الطبيعي أن يكون متدنياً ويكون لدى الطفل معاناة.

9- يؤدي تقدير الذات المتدني إلى تواصل غير سوي:

أ. عندما يكون هناك تناقض في الاهتمامات ، أي، علاقة متناقضة تفترض الالتزام أو التضامن مع نتائج مترابطة ، أو كانت المواقف التي يقدمها كل شريك توضح قليلاً عن اهتماماته فقد يستفيد من كل منهما بدرجة أكبر.

- هذا الناتج أفضل هدف حقيقي يمكن أن تصل إليه مما هو متاح أو ممكن ، ويمكن رؤيته ، وأفضل مما هو موجود حوله.

- العملية المستخدمة للوصول إلى هذه النتيجة تعتمد على مفهوم الذات للشخص الذي يشارك فيها. فإذا كان مفهوم الذات لديه منخفضاً؛ تصبح التضحية بالذات لا تطاق، وتصبح العملية معتمدةً على أن يقرر من "هو صح" ، أو"من سيربح" أو من "هو محبوب أكثر" ، أو "من سيغضب" ، سوف أسمي ذلك "أعراض الحرب".

- إن الشخص الذي يتعامل بواسطة أعراض الحرب هذه ، ستكون قدرته للسعي إلى معلومات موضوعية والوصول إلى نتائج موضوعية دون شك غير ملائمة. وسينتهي به الأمر إلى عجز وشلل في التعامل.

ب. يحدث الضعف أو عدم السواء في التواصل عندما لا يكون الفرد قادراً على التعامل مع الاختلاف.

- كما رأينا في الفصل الثالث فإن الفرد الذي لا يحقق الاستقلالية الذاتية أو الفردية ، سوف يفسر كل ما يبدو له اختلافاً في شخص ما قريب منه على أنه إهانة ، أو إشارة إلى أنه غير محبوب.

- يرجع هذا إلى أنه يعتمد على الآخرين بشدة لزيادة شعوره بقيمة ذاته ، ولدعمهم صورته لذاته. وأن أي شيء يذكره بأن الآخر بعد كل شيء قد ينفصل عنه، أو يكون جاحداً ويهجره ، يملؤه بالخوف وعدم الثقة.

- يعبر بعض الأزواج عن اعتراضهم أو رفضهم لاختلاف بعضهم عن بعض ، بصوت عال وبصراحة (انظر إلى أعراض تترنح ترنح teeter totter syndrome) انظر صفحة (29). ولكن الشخص الأقل أماناً في العلاقة يفضل أن يدعي أن الاختلاف غير موجود.

- يصبح التواصل بين هذين الزوجين ضمنياً انظر صفحة (28). فإن أي رسالة قد تتطلب الانتباه إلى الذات كجزء خاص بأحدهم ، سواءً أكانت الإعجاب أم عدم الإعجاب ، رغبات أم استياء لذاته فهو يقمع أو يغير. وتظهر الأمنيات والقرارات كأنها انبثقت من أي مكان ، ولكن ليس من داخل المتحدث نفسه. تقوم العبارات بالتمويه باستخدام الوصف الرمزي ، أي رموز أو مؤشرات عن الكلام. وهي تترك الرسائل غير كاملة ، ولا يعبر عنها بتاتاً. ويعتمد المرسل على خاطرة ذهنية للحصول على الرسالة من خلالها. انظر صفحات (102-104). على سبيل المثال ، يستجيب الأزواج الذين يتصرفون علناً على أنه ليس هناك مشكلات في عملية العلاج « كيف تقابلتما»؟ ويكون السؤال كالآتي:

- الزوج: " حسناً ، نحن تربينا في الحي نفسه".
- الزوجة: " ليس في الحي نفسه تماماً" وتضحك.

هذا التصنيف البسيط من الزوجة يوضح اختلافاً أو انقساماً خطيراً بينهما.

10- بينما نحن نتحدث عن السلوك غير السوي ، فإن كثيراً من الأعراض التي نرى يجب الانتباه لها. لكن، ما العلاقة بينهما؟

أ. السلوك غير السوي ، كما نراه ، هو نتاج الشعور بانخفاض تقدير الذات. وهو في الحقيقة حالة دفاعية ضد إدراك الشخص. وأن الدفاع طريقة تمكن الشخص متدني تقدير الذات للعمل والتصرف دون أعراض مرضية. وقد يظهر له أو للآخرين بأنه لا يعاني من أي مشكلة.

ب. لكن، إذا واجه تهديداً من بعض الأحداث تتعلق بالبقاء على قيد الحياة ، كشيء يقول له: أنت لا تساوي شيئا،" فإن الدفاع هنا لا يقوم بمهام مساوية لتغطية ضعف تقديره لذاته ، وهنا تظهر الأعراض.

ج. عادة لا يرى الفرد والمجتمع المحيط به هنا فقط أنه مريض ، وتظهر هنا الحاجة للاعتراف بهذه الأعراض.

11- كيف نعرف بعد ذلك العلاج؟

أ. إذا كان المرض يرجع إلى طرق تواصل غير سوية (يقصد بها كل السلوك التفاعلي) ، فإن العلاج يعمل على تحسين هذه الطرق ، وكما نرى في فصل العلاج ، سيتم التأكيد على تصحيح التناقض في التواصل ، وتعلم طرق تواصل مناسبة تحقق نتائج تواصل مترابطة.

ب. يعتمد هذا التوجه في العلاج على معتقدات أساسية عن طبيعة البشر:

أولاً: أن كل شخص يهدف للبقاء والنمو ، وأن يكون قريباً من الآخرين ، وأن كل سلوك يعبر عن غايات الفرد ، ولا يهم كيف تبدو للآخرين ، فحتى الشخص المضطرب بدرجة عالية جداً ، سوف يكون أصيلاً.

ثانياً: إن ما يسميه المجتمع مرضاً ، أو جنوناً أو غباءً أو سلوكاً سيئاً ، هو في الحقيقة محاولة الشخص المصاب للإشارة إلى أنه يواجه متاعب ويحتاج للمساعدة. وبهذا المعنى فقد لا يكون مريضاً أو مجنوناً أو غبياً أو سيئاً .

ثالثاً: إن الإنسان محدد بالمعرفة التي تصله ، وطريقة فهمه لنفسه وقدراته للتأكد من الآخرين كما أن الأفكار والمشاعر لا تنفصل عن بعضها البعض ، وبينهما ارتباط وثيق. لا يحتاج الفرد أن يكون سجين مشاعره ، بل يمكنه استخدام المكون المعرفي من مشاعره ليحرر نفسه.

هذه الأسس تفترض بأنه يمكن للإنسان أن يتعلم ما لا يعرفه ويغير أسلوب تواصله ، ويفهم أن هذا غير مناسب.

12- هذا ينقلنا إلى مناقشة دور المعالج ، وكيف يتصرف؟ وما الصورة التي يملكها عن نفسه؟

أ. إن أفضل طريقة يرى بها المعالج نفسه: هي " أنه خبير " ، وأنه ليس القادر على كل شيء ، وهو ليس إله ، أو والداً أو قاضياً. والسؤال الصعب لكل معالج ، كيف تكون خبيراً دون أن تظهر للمريض أنك لديك قوة ، وأنك قادر على مساعدته ، لأنه يفترض أنك تعرف ما هو الصح وما هو الخطأ.

ب. لدى المعالج فرصة خاصة ، فبإمكانه دراسة واقع أسرة المريض بالملاحظة المباشرة ، بينما هو خارج نطاقها. وبعيداً عن الصراع على السلطة ، إذا جاز التعبير؛ مثل الكاميرا مع عدسات بزاويا عريضة ، يمكنه أن يرى الأشياء مما يعرضه أو يسلكه كل فرد ، فهو يرى التفاعل ، وكذلك مشاركة كل فرد ، وهنا تكون لديه وجهة نظر فريدة.

ج. بسبب هذا من الممكن أن تضع الأسرة ثقتها به ، " كملاحظ رسمي "ويمكن أن يعد تقريراً عما يراه أو يسمعه. وفوق ذلك ، يقرر ما تراه الأسرة وتسمعه ولا يمكنها أن تتخذ قراراً نحوه.

13- يجب أن يرى المعالج نفسه كنموذج للتواصل الجيد.

أ. قبل كل شيء ، يجب الانتباه والوعي إلى افتراضات تحيزه ومشاعره ، وألا يقع فيما ينهى الآخرين عنه. وأن يختار موقعاً يناسبه. فإن عدم خوفه من الكشف عن ذاته ، قد تكون الخبرة الأولى للأسرة في حالة تواصل واضح.

ب. بالإضافة إلى أن أسلوب تفسيره وبنائه فيما يقدمه في عملية الإرشاد في البداية ، يعد الخطوة الأولى في تعريف الأسرة بأساليب جديدة للتواصل.

ج. فيما يلي مثال يوضح المعالج فيه ماهية عملية التفاعل في الأسرة:

المعالج: (للزوج) لاحظت حركة حواجبك ، هل أنك يا " رالف " تعني أنك غاضب في تلك اللحظة.

الزوج: لم أعرف أن حواجبي تحركت.

المعالج: قد يبدو الشخص في بعض الأحيان بطريقة لا يعي بها نفسه ، مع أنها تدل على ما يفكر أو يشعر به في تلك اللحظة؟

الزوج: كنت أفكر بما كانت تقوله (الزوجة).

المعالج: ما الشيء الذي قالته وكنت تفكر به؟

الزوج: عندما قالت لماذا كانت ترفع صوتها عالياً ، كانت تقصد أن أخبرها.

المعالج: ما الذي كنت تفكر به؟

الزوج: لم أفكر أبداً بأن أخبرها ، كنت أفكر أنها كانت غاضبة.

المعالج: آه ، ربما حركة حواجبك تعني أنك محتار ، لأن زوجتك تتمنى أن تعمل أي شيء، وأنت لا تعرف أنها كانت تتمنى ذلك. هل كنت تقصد بحركة حواجبك إشارة إلى أنك كنت محتاراً.

الزوج: نعم ، يمكن ذلك.

المعالجة: طالما أنك تعرف ، هل مررت بالموقف نفسه سابقاً؟ ، هل كنت محتاراً في شيء قالته " أليس" أو قامت به؟

الزوج: يا للجحيم ، كثير من المرات.

المعالج: هل أخبرت " أليس" أنك حيران في تلك اللحظات؟

الزوجة: هو لم يقل أي شيء بتاتاً؟

المعالجة: (تبتسم ل"أليس") من فضلك دقيقة ، دعيني أسمع فكرة " رالف" عما قام به،، كيف تجعل " أليس" تعرف أنك حيران؟

الزوج: أعتقد أنها تعرف.

المعالج: دعنا نرى، من المفروض أنك سألت " أليس" إذا كانت تعرف.

الزوج: هذا سخيف.

المعالج: (مبتسم) أفترض أنها تعرف الآن في الموقف الحالي ، لأن " أليس" هنا ، وسمعت ما هو سؤالك ، وتعرف ما هو. إنني أشك أن كليكما أنت و"أليس" ، قد يوضح ما يتوقع كل منكما من الآخر ، وأنكما لم تطورا طرق للوصول إلى ذلك. دعنا نرجع لتعليقي عن حركة حواجب "رالف" ، هل حدث أن لاحظت ذلك أيضاً؟

الزوجة: (متذمرة) إنه دائماً كذلك.

المعالج: ما الرسالة التي وصلت إليها من حركة حواجبه؟

الزوجة: آه لا يريد أن يكون هنا ، لأنه لا يهتم. لا يتكلم أبداً ، فهو إما يشاهد التلفزيون أو

غير موجود في البيت.

المعالج: إنني فضولية. هل تقصدين أنه عندما يحرك " رالف" حواجبه تعرفين من طريقته أنه يقول لك: " إنني لا أحبك ، أو لا يهمني أمرك يا " أليس"؟.

الزوجة: (بسخط وغضب مع الدموع في وجهها) لا أعرف.

المعالج: حسناً ، يبدو أن كليكما لم تعبرا عن حبكما بوضوح كوضوح الشمس ، وأنتما ترسلان رسائل تقييم لكل منكما ، وكل واحد يحتاج أن يعبر للطرف الآخر عن تقييمه له بوضوح كوضوح الشمس. إلى (الابن) ماذا تعرف يا " جيم" ، كيف تعبر عن رسائل تقييم لوالديك؟

" جيم": لا أعرف ما تقصدين.

المعالج: حسناً ، كيف تجعل والدتك على سبيل المثال ، تعرف أنك تحبها؟ عندما تشعر بهذه الطريقة. كل شخص تكون لديه مشاعر مختلفة في مواقف مختلفة ، أو عندما تشعر أنك سعيد بوجود أمك معك ، كيف تجعلها تعرف ذلك؟

الابن: أعمل ما تطلب مني القيام به.

المعالج: أري أنك عندما تساعد أمك في البيت ، فأنت تعني بهذا رسالة لها ، بأنك سعيد لأنها موجودة معك.

الابن: ليس هكذا تماماً.

المعالج: حسناً ، تقصد أنك تعطي رسائل مختلفة حسب الموقف. حسناً ، هل تفهمين هذه الرسائل من " جيم" على أنها رسالة حب؟ (إلى جمي) ما الذي تقوم به لتبعث رسالة لوالدك تقول له فيها أنك تحبه؟

الابن: (بعد وقفة) لا أستطيع أن أفكر بأي شيء.

المعالج: دعني أضعها بطريقة أخرى ، ما الذي تعرفه بطريقة واضحة وضوح الشمس ، ما الذي يمكنك أن تقوم به لجلب الابتسامة إلى وجه أبيك؟

الابن: عندما أحصل على علامة جيدة في المدرسة.

المعالج: دعنا نتأكد من ذلك بعمل أفضل ، وأنت تدرك ما أطلبه منك بوضوح. هل تحصلين يا " أليس" على رسالة حب من " جيم" عندما يعمل أو يساعدك في البيت؟

الزوجة: أنا ، توقفت – هو ، لم يساعد كثيراً في البيت.

المعالج: من المكان الذي تجلسين فيه ، يا " أليس" ، هل أنك لا تحصلين على رسائل حب من جيم؟ وأخبريني يا " أليس" ، هل هناك طرق أخرى يمكن أن تفكري بها قد يستخدمها " جيم" ، وليس الآن ليقول لك فيها أنه سعيد بوجودك معه وتشعرك بالحب؟

الزوجة: (بهدوء) أنه قال لي قبل يومين أنني أبدو جميلة.

المعالج: ماذا عنك يا "رالف" ، هل إدراك "جيم" صحيح ، أنه إذا حصل على علامة أفضل فسوف تبتسم؟

الزوج: لم أتصور نفسي قد تبسمت منذ فترة من الزمن.

المعالج: سمعت أنك تعتقد بأنه لم يحصل على علامة جيدة ، ولكن هل ستبتسم إذا حدث ذلك؟

الزوج: بكل تأكيد ، يا للجحيم ، سوف أكون سعيداً.

المعالج: إذا كنت تفكر بذلك ، فكيف يفترض أن تعرفه أو تظهر له ذلك؟

الزوجة: أنت لا تعرفين كيف يمكن أن تسعديه.

المعالج: لقد اكتشفنا ، أنك أنت و"رالف" لم تطورا طرق واضحة وضوح الشمس في إظهار مشاعركما كل تجاه الآخر. ربما تلاحظين ذلك يا "أليس" ، بين "رالف" و"جيم". ماذا تعتقد يا "رالف"؟ هل تفترض أنه كان صعباً على "جيم" أن يعرف متى يمكن أن يسعدك؟

14- لا يوضح المعالج ما يعني بالعلاقة القريبة بالأمثلة فقط ، بل يعلم المرضى كيف يحققونها بأنفسهم.

أ. سأوضح قواعد التواصل بدقة. وسأوضح بشكل خاص أنه من الضروري أن يتأكد الشخص من المعنى الذي وصله ، وأرى أن المريض يحفظ في عقله مجموعة معقدة من التصورات طبق الأصل:

- فكرة عن الذات (كيف أرى نفسي).
- فكرة عن ذات الآخرين (كيف أراك).
- فكرة عن الذات وفكرة الآخرين عن ذاته (كيف أراك تراني).
- فكرة عن الذات وفكرة الآخرين عن فكرة ذاتي وفكرة ذاتي عن الآخرين (كيف أراك تراني في رؤيتي لك).

إذا تمكن الفرد من التأكد أو التحقق مرة أخرى مما بين خطوط التواصل ، فيمكنه أن يتأكد أنه أكمل تبادل الحديث بوضوح.

ب. سوف يساعد المعالج المريض على إدراك الرسائل غير المنسجمة ، المشوشة أو الضمنية. (انظر الصفحات 190-191) أمثلة على ذلك.

ج. في الوقت نفسه: يوضح المعالج للمريض كيف يتحقق من الافتراضات الباطلة المشكوك

بها والتي استخدمها على أنها حقيقة. وهو يعرف أن أعضاء الأسر غير السوية يخافون أن يسأل أحدهم الآخر ليعرف ما يقصد حقيقةً. ويبدو أن كل واحد يقول للآخر:" لا يمكنني أن أجعلك تعرف ما أرى وما أسمع وما أفكر وما أشعر به ، لأنك ستسقط ميتاً". " أو تهاجمني أو تبتعد عني." وكنتيجة لذلك فإن كل ما يعمله يكون وفق افتراضاته التي تأخذ مما يظهره الشخص ، وعندئذ يتعامل معها على أنها حقيقة ، إلا أن المعالج هنا يستخدم أسئلة متنوعة للوصول إلى هذه الافتراضات غير المؤكدة ، مثل:

" ماذا قلت؟"

" ما الذي رأيته أو سمعته وأدى إلى وصولك لهذه الاستنتاجات؟"

" ما الرسالة التي تنوي الوصول إليها ؟"

" إذا كنت هناك ، ما الذي يمكن أن أراه أو أسمعه"؟ " كيف تعرف؟ كيف ستعرف؟"

" تظهر أنك هادىء ، ولكن، كيف تشعر بمعدتك؟"

- سوف يعيد ويغير الصياغة ويؤكد ملاحظاته ، وفي بعض الأحيان يكون التغيير سهلاً ومكرراً. بالاعتماد على الملاحظات التي قام بها أعضاء الأسرة.

- ويكون حريصاً على إعطاء أسباب للوصول إلى الاستنتاج ، وإذا كان المريض محتاراً من بعض عبارات المعالج ، ولا يعرف السبب من ورائها ، فإن هذا يزيد من مشاعر الضعف وانعدام الحيلة.

15- يكون المعالج مدركاً لعدة احتمالات في التفاعل في عملية العلاج.

أ. في موقف العلاج ، يضيف وجود المعالج عدة ثنائيات (نظام الشخصين) ، عدد الأشخاص في الأسرة ، لأنه يتصل مع كل فرد. والمعالج كأي عضو آخر في الأسرة حاضر، ويقوم بأداء دوره ، فهو ملاحظ لكل ثنائية. إلا أن التحولات في موقفه قد تسبب إرباكاً له وللأسرة ، لذا، عليه ؛ على سبيل المثال- في حال مشاركة أحدهم- توضيح ما يقوم به.

ب. يوضح المعالج طبيعة التغير الذي يقوم به خلال عملية العلاج. وأنه اختار الأشخاص الذين أمامه لأنه لا يمكنه العمل مع كل الأشخاص في الوقت نفسه. ومن حسن الحظ ، أن تسلسل الأسرة يوضح ذلك ، لذا، فإن التوضيح يخدم التبادل في الثنائيات.

ج. هنا مثال توضيحي لطريقة المعالج في تعزيز يؤكد كل تبادل .

- يذكر المعالج: " عندما قلت يا " رالف" بأنك غاضب، هل لاحظت " أليس" أن لديه تكشيرة في وجهه،" هذا مثال على كيفية توضيح المعالج لنفسه بدقة " رأيتك يا " أليس"؛ سمعتك يا " رالف". ويقدم تقريره " لأليس" و"رالف" بكل دقة فقد استخدم

الضمير (أنت) يتبعه الاسم المحدد. ثم إن استخدام المعالج لكلمة (متى) هنا أسس ارتباطاً بين تقرير كل من الزوج والزوجة ، بما يحقق وجود التفاعل.

- عندما تحول المعالج إلى الابن الأكبر ، " جيم" ، ليذكر ما حدث بين أمه وأبيه؟ فإن المعالج جعل من " جيم" ملاحظاً ، خاصة أن أعضاء الأسرة قد ينسون أن كلاً منهم يراقب سلوك الآخر.

- عندما أجاب " جيم" ، كل واحد لديه تصور ومعروف عنه. لكن ما ذكره " جيم" لا يتناسب مع ما قصده كل من " أليس" و"رالف". وكانت هناك فرصة لتعرف نواياهما ، والتي أخذت مما ذكره " جيم" ، وتمَّ تفسيرها.

16- **تسمية المرض جزءاً من العلاج الذي يجب أن يذكره المعالج ولكن، بكل حذر.**

أ. إن المعالج ، عندما يتعامل مع مريض ، يواجه شخصاً وصف من قبله أو من قبل آخرين بأن عنده اضطراباً انفعالياً أو جسدياً أو اجتماعياً. وتوصف أعراض سلوك الاضطراب عند غير المعالجين بالغباء والجنون والمرض أو السلوك السيئ.

ب. يستخدم المعالج تسمية أخرى ، مثل: عيب عقلي ، تحصيله متدن ، فصام ، هوس- اكتئاب ، مرض نفسي جسمي ، مرض اجتماعي. هذه التسميات يطلقها المعالجون لوصف السلوك الذي يوضح العلة أو العيب فيما يتوقعه من الآخرين ، وأنه منحرف عن السياق الذي يجد الشخص نفسه فيه.

ج . الملاحظات التي قام بها المعالجون على مر الزمن لسنوات عديدة ، جُمعت معاً ، وصُنفت وفق نظام مسميات موحدة تدعى: (التصنيفات النفسية) (psychiatric nomenclature)، إنها طريقة مختصرة يستخدمها المعالجون لوصف السلوك المنحرف.

د. هذه التسميات تفترض غالباً تكراراً دقيقاً لجميع الحالات التي وصفت بشكل فردي مسبقاً. فمن خلال السنوات السابقة حدد لكل مسمى هوية ، مع تشخيص وعلاج يقدم بالاعتماد على أبعاد تلك الهوية.

هـ. إذا صنف المعالج على سبيل المثال : الشخص بانفصام الشخصية ، فربما اعتمد في تنبؤه على فكرة سابقة لديه عن انفصام الشخصية ، أكثر من ملاحظاته للشخص من خلال مسميات أخرى للإنسان؛ مثلاً: «جيم» هو الزوج والأب والصيدلي ، وهو يصنفه بهوية انفصام الشخصية.

و. لكن، كما أنه ليس من حق أي شخص أن يعامله تحت مصنف انفصام الشخصية ، ويفقد النظر إليه ككل بأنه إنسان. ليس هناك تصنيف معصوم من الخطأ ، لأنه لم يتم تشخيصه بعد ، فتصنيف الشخص بهوية معينة ، لا يعني أن يغلق المعالج عقله عند هذا، فقد يكون هناك احتمال لتفسيرات أخرى توضحها أدلة أخرى.

ز. يجب أن يقول المعالج للمريض ، في الحقيقة: إنني أرى كمعالج أن سلوكك الآن يصنف بانفصام الشخصية ، وهذا ينطبق على حالتك في هذا الوقت ، وهذا المكان وفي هذا السياق ، وفي المستقبل؛ قد يظهر شيء آخر في أماكن وسياقات أخرى.

17- دعنا ننهي هذه المناقشة لدور المعالج بالنظر إلى بعض المزايا للمعالج الأسري مقارنة بالعلاج الفردي والعلاج الجمعي.

أ. يكون لدى المعالج فرصة عظيمة في العلاج الأسري للملاحظة الموضوعية ، بينما في العلاج الفردي الذي يوجد فيه شخصان ، فيكون المعالج طرفاً في التفاعل. ويكون من الصعب عليه أن يكون عادلاً أو غير متحيز. بالإضافة إلى أن عليه التدقيق لمعرفة ردود فعل المريض ومشاعره التي قد تكون استجابة لإيحاءات من المعالج ، أو صفة لديه.

ب. يمكن أن يحصل المعالج الأسري على المعرفة مباشرة من مجالين مهمين:

- ملاحظة المريض في أسرته ، ويمكنه رؤية أين المريض من المرحلة النمائية التي يمر بها.
- يمكن أن يلاحظ سبب العجز عند المريض بملاحظة الطفل مع جميع أعضاء أسرة ، ويلاحظ ماهية علاقة الزوج بالزوجة وماهية علاقتهما بالطفل.

إن المعرفة الأولية التي تتوفر في العلاج الفردي لا تتوفر في العلاج الجمعي؛ إذ يكون المريض مع مجموعة أقران ، وتدرس نوع العلاقة من خلال المؤشرات الفردية الخاصة بكل فرد.

18- لقد وجدت كمعالج: بعض المفاهيم المفيدة إلى حد ما ، مثل أدوات القياس التي تقرر طبيعة عدم السواء في الأسرة ومداه.

أ. قمت كمعالج بتحليل الأساليب التي يستخدمها كل فرد في الأسرة في التعامل مع اختلافه أو تميزه ، وأن رد فعل الشخص للاختلاف مؤشر على قدراته للتكيف مع النمو والتغير ، ومؤشر إلى ماهية اتجاهاته نحو أعضاء الأسرة الآخرين. وهل يعبر عن اتجاهاته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

- يحتاج أعضاء أي أسرة طرائق تقبل اختلافهم ، وهذا يتطلب من كل فرد أن يوضح مباشرة ما يبدو لنفسه وما يراه في غيره. وكيف ينظر إليه الآخرون.

- مثال: فقدت " جانت" دبوس القبعة ، ويجب أن تقول،" أريد دبوس القبعة (بوضوح)، أنني أقول لك يا بتي (مباشر) ، فقدت الدبوس الذي أضعه على القبعة السوداء (محدد). بل قالت:" لماذا لا تترك قبعتي؟ فهو يرد ، هل هناك شيء محدد تريدين أن تقوليه لي؟ أو تذهب إلى الغرفة وتقلب الأشياء رأساً على عقب (أسلوب غير واضح وغير مباشر وغير محدد).

- كما قلت سابقاً ، عندما يواجه أحد الشريكين في الزواج اختلافاً لدى الآخر لم يتقبله ، ولم يعرف عنه ، فإنه من المهم أن يتعامل معه كفرصة لاكتشاف وتفهم أكثر من كونه علامات للحرب أو القتال.

- إذا اعتمدت أساليب محددة في التعامل مع الاختلاف لتقرر من هو صح (حرب) ، أو التظاهر بأن الاختلاف غير موجود (إنكار) ، لذلك فان هناك فرصة لظهور سلوك مرضي لدى أي فرد في الأسرة وخاصة الأطفال.

ب. قمت بعمل تحليل أداء الدور لمعرفة كيف يتعامل أفراد الأسرة بأدوار ضمنية مختلفة عما يطلبه وضعهم في الأسرة انظر صفحة (109).

- إذا تزوج اثنان ولديهما أمل في أن الآخر سوف يزيد من قيمة ذاته ، فإن كل واحد في الواقع يضع نفسه تحت تصرف الآخر في حياته مما يخلق نوعاً من العلاقة الطفيلية المتبادلة.

- هذه العلاقة سوف تترجم فيما بعد إلى علاقة تبدو كعلاقة الطفل بوالديه ، ويصنف الراشدون" الزوج والزوجة" في الواقع كأم وابن ، أو كابنة وأب ، أو كأشقاء ، وهذا يربك جميع أفراد الأسرة ، وفي نهاية المطاف يربكون أنفسهم.

- فيما يلي مثال بسيط لكيفية سير الأمور في تلك الأسرة:

لنفترض أن «ماري» أخذت دور الوالد ، وأخذ «جو» دور الابن. ثم أخذ «جو» دوراً آخر لطفليه ، «جوني» و«بيتي» ، وكيف يصبح منافساً لهما في محبة والدتهما. وكيف يتعامل مع هذه المنافسة ليحافظ على وضعه في الأسرة ، يمكن أن يفرط في الشرب ، أو يدفن نفسه بالشغل لتجنب المجيء للبيت ، وهنا تهجره «ماري» ، وتتجه نحو «جون» بطريقة تجعله

يشعر أنه يجب أن يأخذ مكانته كأب. ويتمنى أن يقوم بذلك ، ولكنه لا يتمكن من ذلك. وقد يصبح جانحاً يترك أمه ، ويذهب إلى من يجدهم خارج البيت. أو يتقبل دور أمه ، ويتخلص من الصفة الذكورية ويصبح مثلي الجنس ، وقد تنتكس «بيتي» وتبقى طفلة لتحافظ على مكانتها ، وقد يصاب «جو» بالقرحة ، ويصبح مريضاً نفسياً.

- هذه بعض الاحتمالات للاضطراب في الأسرة ، والتي أدت إلى أن يقوم الأفراد بأدوار غير منسجمة.

عندما قمت بتحليل التعبير عن الذات لكل عضو في الأسرة. وإذا قال أحد الأشخاص أنه لا يتلاءم مع الطريقة التي يبدو عليها ، أو أنه يتصرف بطريقة غير ملائمة ، أو ذكر أمنياته ومشاعره على أنها تخص شخصاً آخر ، أو أن مصدرها غير معروف ، فأعرف أنه لن يكون قادراً على تحقيق ملامح التفاعل مع أي شخص يحاول التفاعل معه ، وعندها سيظهر السلوك غير المنسجم ، وقد يظهر لدى أعضاء الأسرة لدرجة احتمال تطور أو ظهور مرض نفسي.

ج. ولمعرفة كيف أن الحياة المبكرة لكل عضو في الأسرة قد أثرت في طرق تصرفه الحالي؛ سأقوم بما يسمى تحليل النموذج. انظر صفحة (110- 111).

هذا يعني أن أحاول اكتشاف النماذج التي أثرت أو تؤثر في كل عضو في الأسرة منذ بداية حياته: من الذي أعطاه رسائل حول الوجود والرغبة في النمو ، من الذي أعطاه تعليمات أو مخططات تعلم لديه ، والتي من خلالها التصرف ، والتقييم للخبرات الجديدة ، من الذي علمه أن يكون قريباً من الآخرين

- ولأن هذه الرسائل لها أهمية في البقاء على الحياة ، فإن الطرق التي تقدم بها سوف تقرر آلياً الطريقة التي يفسر بها فيما بعد الرسائل من الراشدين الآخرين. والتي لا ترتبط بالبقاء على قيد الحياة ، ولكنها استثمرت أهميتها من الرسائل السابقة، مثل الذي قدم له الحماية أو أرباب العمل [3].

19- الفكرة من هذا الفصل هي مناقشة محتوى ما يجري طول عملية العلاج كما وردت في سير العلاج. وفي الفصول الثلاث التالية سوف أوضح بالتحديد كيف أنني كمعالج ، دمجتها في عملية العلاج الفعلي من المرة الأولى التي رأيت فيها الأسرة حتى نهاية العلاج.

---

(3) ورغم أن هناك اتصال واضحاً بين نظرية كل من التحليل التبادلي ومفهوم سلفيان التشويه ، إلا أن هناك اختلافاً. وخاصة في الاستنتاج من الطبيعة المحتملة بدلاً من البيئة المبكرة أو السابقة للفرد ، إنني أستخدم الماضي لتقييم الأدلة على بقاء الفرد في رسائله الحالية.

11

الفصل الحادي عشر

بدء / افتتاح العلاج

1- في الجزء الأخير ، أود أن أكون خلف المسرح لوصف الأساليب بالتفصيل ، والتي وجدتها أكثر فائدة عند تطبيقها في العلاج الأسري. مع أنني أؤمن بطرق خاصه بي في العلاج ، ولكن، آمل أن يجدها الآخرون مفيدة وتساعدهم ، ولا أعني أنها الأساليب الوحيدة والأفضل في الإجراءات العلاجية.

لأنني أشعر بقوة أن كل معالج يجب أن يجد أسلوبه المميز في عمله الخاص في التعامل مع المرضى. ويجب ألا يضحي بأسلوبه من أجل أي نوع من المهنية أو المثالية غير الشخصية.

وكما سترى فأينما أستطيع أحافظ على أسلوبي عند صياغة الأشياء (مثل سؤال " ما الألم الذي تعانيه هذه الأسرة "؟) . وذلك بتعبير مفضل وبطرق مزاح.

كما وجدت أن عدم الرسمية والطريقة الفردية تساعد في جعل الجلسة أو المقابلة العلاجية لا تشبه الجنازة أو المحكمة. وتؤدي إلى أجواء تساعد على الشعور بالأمل والنوايا الحسنة.

في هذا القسم أقدم أمثلة لنوع الأسئلة التي أستخدمها لتوجيه الناس ، وجعلهم مدركين لأساليب تواصلهم. قد يبدو التكرار غير مهم وبسيطاً في بعض الأوقات ، وحتى قد يبدو أن لدى المعالج مشكلة في السمع. على كل ، يجب أن نتذكر عندما نتعامل مع أكثر من شخص ، وخاصة عندما يكون هؤلاء الأشخاص ما زالوا لا يستطيعون معرفة كيف يقولون ما يقصدونه ، أو السؤال عما يقصده الآخرون ، لأن التكرار والبساطة تكون جزءاً أساسياً في عملية العلاج. وتكون غالباً مذهلة للمعالجين عديمي الخبرة؛ كيف أن أعضاء الأسرة غالباً لا يستطيعون توجيه سؤال بسيط ، أو أسئلة تقصي حقائق عن بعضهم بعضاً ، لذا، يجب أن نوضح لهم كيف.

وهناك سبب آخر لتوجيه عدة أسئلة وتكرارها لكل شخص في الأسرة ، هو إعطاء الأشخاص الآخرين طريقة جديدة وتنوير إدراكهم بطريقة تجعلهم يرون كيف تبدو الأشياء ، أو يرون الشخص المتكلم نفسه.

2- دعنا الآن نبدأ بأول اتصال للمعالج مع أحد أفراد الأسرة. والذي قد يكون مكالمة هاتفية. وفي هذا الاتصال الأول ، فإن المعالج يركز على أربعة أشياء:

أ. يحاول معرفة مم تتكون أسرة " جونز ".

- على سبيل المثال ، هل " لجوني " أخوة وأخوات؟ إذا كان نعم ، فما عمر كل منهم؟ هل تعيش الجدة بالقرب منهم ؟ إذا كان ذلك ، ما دورها في حياة الأسرة؟
- هل انتقل أحد أو انضم إلى الأسرة ، من هو ، الجد ، قدوم طفل جديد ، أم شخص آخر؟

ب. يحاول معرفة أعمار كل أعضاء الأسرة ، لأن هذه المعلومات توضح دور كل من الشريكين في الرعاية الوالدية لكل فرد حسب العمر الزمني له.

- مثلاً ، هل " ماري" وزوجها " جو" في العشرينات أم الثلاثينات أم الخمسينات؟ هل هي أسرة شابة أم أسرة أكبر سناً؟
- كم عمر " جوني"؟ هل يتجه نموه نحو النضج؟ (ربما لا يستطيع المعالج الحصول على كل هذه المعلومات من خلال التلفون ، ولكنه يجب أن يضعها في اعتباره عندما يتكلم مع " ماري" و"جو").

ج. يوضح المعالج " لماري" التوجه النظري في العلاج الأسري ، ويجعل ذلك واضحاً ، بأنه من المهم أن يشارك زوجها " جو" في العلاج.

د. يتحدث أولاً إلى " ماري" عن نفسها ثم عن " جو" كوالدين " لجوني" أكثر مما هما شريكين لبعضهما بعضاً.

وبهذه الطريقة تضم " جوني" بشكل مؤقت وتركز على أنه المشكلة؛ لأنه " السبب في قرارهم طلب المساعدة". وفيما يأتي مثال لأول اتصال على التلفون:

الزوجة: معك السيدة جونز ، لقد سمعت عن فكرة العلاج الأسري ، وأتساءل إذا كنت تستطيعين مساعدتنا.

المعالج: كيف تبدو المشكلة ، أو ما هي المشكلة؟

الزوجة:حسناً ، لدينا مشكلة مع الطفل جوني ، أداؤه في المدرسة غير جيد. وفي الحقيقة أنه لم يكن طفلاً صعباً حتى الآن. لكن هناك معلمة جديدة شديدة نوعاً ما معه. لا أعرف. لقد أساء التصرف ، ووصلتنا عدة شكاوي عنه من المدرسة. يقولون أنه متوتر جداً ، وأعتقد أنه كذلك.

المعالج: إنني أرى ، إن المعلمات يشكين من سلوك «جوني» في المدرسة ، وهو متوتر ، كيف يظهر ذلك؟ وحسب قولهم كيف يظهر أنه متوتر؟

الزوجة: حسناً ، يقاطع في الصف ولا يهدأ ، ومن الصعب التعامل معه ، إنني بصراحة لا أفهم. وأنا إنسانة عادية ليس لدي أي حيلة معه أو فطنة ، وهو لا يخبرني ما الخطأ ، وقد فكرت ربما تستطيع .. إذا كنا نقوم بأي شيء خطأ.

المعالج: إنه من الأكيد ، أن هناك أشياء لا تسير كما تتمنين ، ويمكن أن نبحث في ذلك لنعرف كيف وصل إلى ذلك ، ونحاول أن نفهمها بطريقة أفضل.

الزوجة: حسناً، حسناً ، قمنا بعمل كل شيء نستطيع ، وأعطيناه كل شي يتمناه أو يحتاجه الطفل.

المعالج : أنتم أربعة في البيت ، زوجك واسمه «جو» ، و«جوني» و«بيتي» ، ما أعمارهم ؟

الزوجة: «جوني» عشر سنوات ، و«بيتي» ستصبح سبع سنوات.

المعالج: "جوني" عشر سنوات و"بيتي" حوالي سبع ، هل هناك من يعيش معكم؟

الزوجة: لا.

المعالج: حسناً، كما قلت لك ، نحن نعمل مع الأسر ، ويجب أن نبدأ مع الراشدين أولاً ، وسأكون سعيدة لعمل موعد لك ولزوجك ، وفيما بعد نرى إمكانية إحضار الأطفال.

الزوجة: حسناً ، إنني ، حسناً... ربما "جو"...غير متأكدة من حضور "جو" ، لم أسأله بعد ، هو قد...

المعالج: نحن بحاجة إلى معلومات من زوجك ، هو الوحيد الذي يستطيع أن يعطيها ، إن من المهم جداً أن أراكما كليكما. وقولي لزوجك أن الأسرة ليست أسرة ، إلا بوجود الأب والأم. وأنه مهم جداً لنا أن يساهم في ذلك.

الزوجة: حسناً ، سوف أخبره ، ولكن لا أعرف ، هو نوعاً ... هو غير متعاطف ... هو ، هه...

المعالج: أخبري زوجك أننا نحتاج مساهمته. ونريد معرفة وجهة نظره في الموقف كراشد ذكر في الأسرة. ونحن بحاجة إلى معلومات كثيرة منه. وأن مساهمة الأب مهمة جداً. سيتحدث عن نفسه ، لا أحد يستطيع إعطاء المعلومات التي يمكن أن يعطيها.

الزوجة: سأحاول ، متى يمكنك مشاهدتنا.

إن "جو" سيأتي مع زوجته في اللقاء الأول ، ونادراً من خلال هذا التوجه "أن الزوج بدوره كأب يرفض الاستجابة" ، ويؤكد المعالج لإعطاء انطباع للزوجة عن أهمية الزوج في نظر الزوجة.

3- في المقابلة ، يبدأ المعالج بالاستفسار باستخدام أسئلة توضح ما تتوقعه الأسرة أو تريده من العلاج.

أ. سوف يسأل كل شخص موجود ، ولكن، ليس بهذه الكلمات فقط؛ بل يضيف المعالج.

" كيف حضرت إلى هنا ؟"

" ما توقعاتك بخصوص ما سيحدث هنا ؟"

" ما الذي تتمنى تحقيقه ؟" ثم يفسر المعالج طبيعة العلاج الأسري ، وربما يقول:

ب. إن الأسر تسير وفق قواعد ، والتي قد لا ترى ، أريد أن أعرف كيف تسير حياة هذه الأسرة ".

« كل عضو في الأسرة يجب أن يعمل شيئاً ما ، عندما يُرى أحد أعضاء الأسرة يتألم ، أريد أن أعرف ما يقوم به كل عضو منكم».

" لا يستطيع واحد رؤية كل الصورة لأنه محدود بإدراكه. ولكن، بوجودكم معاً يمكن أن نحصل على الصورة كاملة ، أو كل الصورة وبوضوح أكثر. كل واحد سيقدم مساهمته

المتميزة والفريدة والتي لا يمكن تكرارها من شخص آخر.

ج. ثم يسأل المعالج كل عضو من الأسرة بعض الأسئلة للتعرف على الأعراض ، وماذا تعني لديه ، مثل:

" أخبرني ، ما الذي تراه مؤلماً في هذه الأسرة ؟"

"هل هناك من يتألم بسبب المشكلة ، ممكن ، أين هو الألم ؟"

أي سؤال من هذه الأسئلة يوضح فكرة الأسرة ، كأسرة ، هل هناك ألم. يبدأ بالانتقال للتركيز على الأسرة بدلاً من المريض المحدد. كل عضو في الأسرة لديه الفرصة لتحديد المشكلة ، من وجهة نظره أين هي المشكلة.

د. يجيب الوالدان عادة أن المريض المحدد هو المشكلة ، والمعالج يتوجه نحوه لفترة بسيطة كمشكلة كما يراها الوالدان:

" متى لاحظتما هذه الأعراض لأول مرة ؟"

" هل ناقشتما ذلك بينكما ؟"

" ما الخطوات التي حاولتما القيام بها للتخلص منها أو تخفيف الألم ؟"

" ماذا حدث لهذه المحاولات ؟"

تسمح هذه الأسئلة للوالدين ذكر محاولاتهما حتى يكونا والدين جيدين ، وتوضح بدقة كم وهذه الأسئلة تساعد المعالج في الحصول على الملامح الأولى عن عدة هما مشوشان. أشياء ، من يتكلم مع من ؟ من الذي يضع قواعد الأسرة؟ من يضع الخطط؟ ومن ينفذها؟ وكيف يتم التواصل ؟ من الذي يتكلم أكثر ، ومن الذي يتكلم أقل ؟ ما السرعة ونغمة التواصل عامة في الأسرة ؟ هل التواصل مباشر وواضح؟ كيف تستجيب الأسرة للأزمات؟ في أي جانب من السلوك تظهر الأعراض(نسبة الذكاء ، الجسم ، الأنفعالات ، الجانب الاجتماعي)؟ ما هي الظروف التي تظهر فيها الأعراض؟ من الذي يلام لوجود الأعراض(الجيران ، المعلمون ، الله ، الوراثة)؟ ما الغاية التي تحققها الأعراض للأسرة؟

هـ. يقلل المعالج من التهديد واللوم بإبراز فكرة التشويش والارتباك وفكرة النية الحسنة:

«هذا بكل تأكيد جعلك مرتبكاً؛ بأنك قمت بكل ذلك ، ويبدو أن لا شيء أصبح كما تتمنى».

«نحن جميعاً بشر ، نقوم بأحسن ما يمكننا ، وأنت بكل تأكيد مرتبك أو مشوش ، بأنه مع كل هذا الجهد ، لا شيء تحسن أو أصبح صحيحاً».

:ويقوم المعالج ببناء جسر ليحقق من خلاله البدء بدراسة الأسرة ، فقد يقول

" يبدو مع ذلك أنك مشوش لأنك تواجه هذه الصعوبات".

" طالما أن كل واحد في هذه الأسرة لا يعرف الآخر ، وربما من الصعب التذكر الآن ،

وربما يبدو لكما أنكما تعرفان بعضكما بعضاً. إن هذا ليس صحيحاً. أولاً، أتيتما معاً. ولكن بعد فترة عندما جاء شخص آخر ، فإن كل الموجودين في الأسرة سيعملون لاستقبال الشخص الجديد».

« الآن دعنا نرى من هم الأشخاص الذي تتكون منهم هذه الأسرة».

Bowen.M. A family concept of schizophrenia. InDon Jackson(Ed.) the Etiology of schizophrenia. New York; Basic Books. 1960;p.370

12

الفصل الثاني عشر

التسلسل الزمني للحياة الأسرية

1- **أبدأ دائماً بالعلاج الأسري (أو حتى العلاج الزواجي) بما أسميه "التسلسل الزمني للحياة الأسرية** " أو عملية أخذ التاريخ. وهناك عدد من المعالجين يتساءلون لماذا أفعل ذلك.

أ. لا يؤدي هذا إلى توجه فقط ليقول المريض ما يريد المعالج معرفته ، بل يشجعه المعالج أيضاً وذلك لمعرفة ما يريد أن يقول المريض له.

ب. لا ينتهك هذا التوجه أفكارنا حول " تقرير المصير"؟

ج. لا يجعل هذا التوجه المعالج نشطاً جداً في بناء عملية العلاج؟

2- **إن الأفكار حول كيفية النشاط الذي يجب أن يكون عليه المعالج ، وكم ينبغي عليه هيكلة العلاج؛** قد تعرضت لثورة منذ أن بدأ المعالج يقدم العلاج الأسري.

أ. اكتشف المعالجون الجدد في العلاج الأسري مراراً؛ أنهم إذا لم يتدخلوا في جلسات العلاج الأسري ويعملوا على البقاء نشطين فيها ، فإن الأسرة بسهولة ستحول المعالج إلى " ذبابة على الحائط" أو" أحد أعضاء الأسرة" أو" كرة في لعبة تنس الطاولة."

ب. بغض النظر عن اختلاف الدرجة التي يختارها المعالجون لهيكلة أو بناء تدخلاتهم ، فإن جميع المعالجين الأسريين تقريباً يدركون أنه لا يمكنهم أن يقفوا مكتوفي الأيدي لكي يكونوا جهة تغيير ناجحة.

3- لقد أوصيت بأن المعالج الأسري لا يتدخل في جلسات العلاج الأسري فقط ، لكنه أيضاً يجب أن ينظم على الأقل أول جلستين لأخذ التسلسل الزمني للحياة الأسرية. وأوصيت بهذا للأسباب الآتية:

أ. المعالج الأسري يدخل الجلسة مع علم قليل وقد لا يكون لديه أي شيء عن الأسرة.

- يعلم من هو المريض المحدد ، وما هي الأعراض التي قد تظهر ، وهي معروفة لديه؛ لذلك لا بد له من الحصول على أدلة حول معنى الأعراض.

- يعرف أن الألم موجود في العلاقة الزواجية ، ولكنه بحاجة للحصول على أدلة لمعرفة كيف يظهر الألم بنفسه.

- يحتاج إلى معرفة كيف حاول الزوجان التعامل مع مشكلاتهما.

- يعرف أن كلاً من الزوجين انطلقا من " نماذج" (مما رأوه يحدث بين والديهما) ، ولكنه يحتاج لمعرفة كيف أثرت هذه النماذج في توقعات كل من الشريكين حول كيف تكون شريكاً وكيف تكون والداً.

ب. يدخل المعالج الأسري الجلسة مع المعرفة بأن الأسرة، في الواقع، لها تاريخ ، وهو عادة لا يعرف ما هو.

- كل أسرة، كمجموعة، قد مرت بالعديد من الأحداث المشتركة، وأحداث معينة (مثل الوفيات والولادة والمرض والتحركات الجغرافية، والتغيرات في العمل) ، وهي تحدث في كل أسرة تقريباً.
- تؤثر أحداث معينة في المقام الأول في الشريكين ، وبشكل غير مباشر على الأطفال (ربما كان الأطفال لم يولدوا بعد ، أو كانوا صغاراً جداً على الفهم الكامل لطبيعة هذا الحدث أو تأثيره على والديهم. ربما شعروا بأن لدى الوالدين فترات حساسة من الابتعاد أو القلق أو الانزعاج).
- يمكن للمعالج الإفادة من الإجابة عن كل سؤال يسأله.

ج. يدخل أعضاء الأسرة العلاج مع قدر كبير من الخوف. ويقوم المعالج بهيكلة المساعدة لتقليل هذا الخوف ، ويقول: " أنا مسؤول عما سيحدث هنا ، سوف أتأكد من ألا يحدث شيء كارثي هنا."

- يشعر جميع الأعضاء سراً بإلقاء اللوم كثيراً لحقيقة أن لا شيء يسير بطريقة صحيحة (حتى أنهم يلومون المريض المحدد أو الشريك الآخر علناً).
- يحتاج الوالدان خاصة، أن يشعرا بأنهما فعلا أفضل ما يمكن كوالدين. وهما بحاجة ليقولا للمعالج: " هذا هو السبب في أنني فعلت ما فعلت ، وهذا ما حدث لي".
- التسلسل الزمني للحياة الأسرية يتعامل مع الحقائق مثل: الأسماء والتواريخ، والعلاقات المعروفة لديهم، والتحركات وغيرها، و هذا يبدو ما تنشده الأسرة ، لذلك فهو يسأل الأعضاء أسئلة يمكنهم الإجابة عنها، وأسئلة غير مهددة نسبياً ، و تتعامل مع الحياة كما تفهمها الأسرة.

د. يدخل أعضاء الأسرة العلاج مع قدرٍ كبيرٍ من اليأس ، ويقوم المعالجون بهيكلة المساعدة على تحفيز الأمل.

- بقدر ما تعني الأحداث الماضية لأعضاء الأسرة، فهي جزء منهم ، وهم الآن قادرون على القول للمعالج: " أنا موجود" ويمكنهم القول أيضاً: " أنا لست مجرد فقاعة كبيرة من الأعراض؛ لقد نجحت في التغلب على العديد من المعوقات."

- إذا عرفت الأسرة ما هي الأسئلة التي لابد من توجيهها فإنها لن تحتاج إلى أن تكون في العلاج. وبالتالي فإن المعالج لا يقول لكل منهم: "قل لي ما تريد أن تقول لي،" و ببساطة سوف يخبر أعضاء الأسرة المعالج ما أخبروا أنفسهم به لسنوات. أسئلة المعالج تقول: "أنا أعرف ماذا أسأل ، أنا أتحمل المسؤولية لفهمك. ونحن في سبيلنا للذهاب إلى مكان ما."

هـ. يعرف المعالج الأسري أيضاً، إلى حد ما، أن الأسرة تركز على المريض المحدد من أجل تخفيف الألم الزواجي ، وهو يعرف إلى حد ما أن الأسرة ستقاوم أي محاولة لتغيير هذا التركيز ، إلا أن التسلسل الزمني للحياة الأسرية هو وسيلة فعالة وغير مهددة للتغيير من التركيز على "مريض" أو "السيء من أعضاء الأسرة" ، إلى التركيز على العلاقة الزواجية .

و. التسلسل الزمني للحياة الأسرية يخدم أغراض علاج أخرى مفيدة ، مثل توفير إطار لعملية إعادة التعليم التي يمكن أن تحدث. وهذا يخدم المعالج لوضع نموذج للطريقة التي يتحقق بها من المعلومات ، أو يصحح أساليب التواصل ، والطريقة التي يضع بها الأسئلة ، وإن اختيار الأجوبة تساعده في البدء في هذه العملية. بالإضافة إلى أنه عندما يأخذ التسلسل الزمني، يمكن أن يعرض بطريقة غير مخيفة نسبياً بعض المفاهيم الحاسمة التي يأمل أن تحث على التغيير.

4- **من خلال التسلسل الزمني للحياة الأسرية**، يحصل المعالج على أدلة أولية لكيفية العلاقة الزواجية المختلة.

أ. إذا تمكن الأزواج على سبيل المثال - عند الإجابة عن أسئلة المعالج- من الحديث بسهولة عن الألم في العلاقة الزواجية الخاصة، فإن هذا سينبئ في وقت مبكر، أن نتاج عملية العلاج ستكون جيدة.

ب. ولكن إذا لم يتمكن الأزواج، خلال التسلسل الزمني، من الحديث بسهولة عن العلاقة الزواجية ، وأصرّا على التركيز على المريض المحدد ، وعلى نفسيهما كوالدين لطفل سيئ أو مريض، فإن التكهن بنتيجة ناجحة في وقت مبكر من العلاج ليس جيداً.

ج. إذا كان الطفل (المريض المحدد) يساعد الوالدين على إبقاء التركيز على نفسه (يقوم الفصامي والجانح بذلك)، فإن على المعالج مهمة إضافية في محاولة طمأنة المريض المحدد، وأنه آمن في أن يتكلم عن الألم مع والديه ، وفي الوقت نفسه طمأنة الوالدين نحو ذلك.

5- **العلاج الأسري هو، في معنى واحد:** شكل من العلاج الزواجي، على الرغم من أن العلاج الأسري يتعامل أيضاً مع الشريكين في أدوارهما الوالدية.

أ. إن كيفية تعامل المعالج مع دور الوالدين يعتمد على عمر الأطفال. كما أراه؛ لأن للوالدين دوراً فيما يتعلق بالأطفال الذين لا يزالون في الأسرة وغير المتقدمين في العمر فقط. أي، ليس بعد الواحد والعشرين، والذي يجب أن يعامل على أنه شخص بالغ آخر، لأن هذا هو الواقع ، هو ووالداه يجب تدريبهم لقبول بعضهم بعضاً إذا لم يتمكنا حتى الآن من القيام بذلك انظر صفحة (102).

ب. يجب أن يركز العلاج الأسري في المقام الأول على الشريكين كأزواج؛ لأن آلامهما الزواجية منعتهما من تقديم الرعاية الوالدية لطفل وفقاً لحاجات نموه. فقدما له الرعاية وفق حاجاتهما.

ج. يجب أن يركز العلاج الأسري في المقام الأول على الشريكين كزوجين لأن آلامهما الزواجية هي سبب وجود المريض المحدد ، وجميع الأطفال الآخرين في الأسرة يتأثرون بحدة الآلام بدرجات مختلفة.

- الوالدان غير الراضيين عن بعضها بعضاً لا يمكنهما إعطاء الطفل الشعور بأن البيت في الأساس آمن.
- لا يمكن أن يكونا نماذج مفيدة ومريحة للطفل، ويعززا علاقة المساواة بين الذكور والإناث.

6- يتعامل المعالج لفترة وجيزة مع المشكلة كما عرفتها الأسرة، ثم يبدأ التسلسل الزمني لحياة الأسرة بدءاً من الشريكين [1].

أ. إن الشريكين أولاً هما في الواقع، مهندسا الأسرة.

- ومن خلال التعامل أولاً مع الشريكين، يبدأ المعالج أيضاً بتحديد العلاقة الزواجية.
- هو أيضاً يساعد الطفل على رؤية والديه على أنهما شخصان كانت لديهما حياة لوقت طويل قبل ولادته.

ب. يبدأ مع الشريكين، على الرغم من أن الأسرة، كأسرة واحدة، لم تكن موجودة حتى وصل الطفل الأول ، إذا بدأ بالعلاقة بين الوالدين والطفل، فإنه يضع العربة أمام الحصان.

7- بدأت نواة المجموعة الأسرية اللاحقة في الوجود عندما نظر الشريكان بعينيهما لأول مرة إلى بعضهما بعضاً وقررا استمرار العلاقة.

---

(1) عندما يفعل المعالج ذلك، قد يدون الملاحظات، إما لتحديث الذاكرة الخاصة به، أو لأغراض البحث، أو ليوضح للأسرة أنه يأخذ التاريخ على محمل الجد. و من ناحية أخرى، فالعديد من المعالجين قد يسجلون المقابلات على شريط لأنهم يجدون أن تدوين الملاحظات مشتت، هذا، منذ تصريحات "فرويد" المبكرة في...

أ. في هذه المرحلة، يبدأ التوازن الزواجي الأساسي (أو تعريف العلاقة) وفيه بدأ تشكيله، لذلك يجب أن يبدأ أي تسلسل زمني بالمقابلة الأولى بين الاثنين اللذين كانا سيصبحان الشريكين في المستقبل.

ب. إن الذكور والإناث الذين قرروا مواصلة العلاقة بينهم؛ يجب أن يكونوا قد قضوا بعض الوقت لتشكيل كل واحد منهم الآخر قبل أن يتزوجوا. لذلك فإن أي تسلسل زمني يجب أن يغطي الفترة ما بين المقابلة الأولى والزواج.

ج. إن الذكور والإناث الذين يصبحون شركاء ربما عاشوا لفترة من الوقت معاً كزوجين بلا أطفال ، وأي تسلسل زمني يجب أن يغطي فترة ما قبل أخذ الشريكين دور الوالدين.

د. أيضاً ، فإن كلا الشريكين، قد كبرا في أسر. لذلك فإن أي تسلسل زمني يجب أن يتضمن صورة لما كانت حياة كل منهما في بيئة الأسرة المنشأ \ الأصلية (وعلى الرغم من أن هذه المعلومات تكون زمنياً أولاً، فإن المعالج يجب أن يتوجه نحو الأسرة الحالية، أي أنه يبدأ من الفترة الأولى عندما التقى الشريكان ببعضهما بعضاً ، أي أنه يبدأ مع بداية الأسرة الحالية.

ولكنها في هذا الشأن لا تزال مشكلة فردية. انظر صفحة (129)

8- **قبل الانتقال إلى الأسئلة الحقيقية** ، يمكن أن يسأل المعالج بالترتيب. دعني أؤكد على الطريقة والقصد والأسلوب الذي يجب أن يستخدمه المعالج في أسئلته.

أ. يأخذ المعالج تاريخ حياة الأسرة بطريقة عادية ومكثفة انظر صفحة (177).

ب. يتصرف المعالج كأنه يؤرخ للأسرة ، ويجمع معلومات لحقائق عن حياة الأسرة. وهو يتيح الجو المناسب على أمل استكشاف الأسرة لوقت إيجابي ، فيقوم مع الأسرة برسم صورة الماضي. لأن لدى كل الأعضاء إدراكاً للأحداث التي تقدم ، حتى لو كان إدراك أحدهم لا يتفق مع الآخرين.

ج. يجب ألا يتصرف المعالج مثل رجل إحصاء السكان ، أو متعهد دفن الموتى ، أو مدعي عام المنطقة الذي يستجوب المتهمين ، فهو والأسرة خبراء ويعملون معاً في مهمة ، على سبيل المثال يمكن أن يقول المعالج:

" قد عادت الجدة مرة أخرى (تضاف إلى الصورة). أليس هذا صحيحاً؟ متى حصل ذلك، متى تتذكر ذلك؟ قبل أو بعد ولادة "سوزي" ، هنا هي في المشهد؟"

9- **يحدد المعالج أولاً ما أسميه فريق التمثيل** ، كأنه يوجه نفسه نحو تمثيلية درامية.

" حسناً، والآن للحصول على صورة كاملة لذلك ، أخبرني عمن هم في أسرتك".

" ما أسماء أطفالك؟ أين هم الآن؟ ما أعمارهم؟"

إنه من الحكمة أن تتذكر أن هناك أطفالاً آخرين في الأسرة؛ بالإضافة إلى الموجودين في غرفة العلاج.

10- **إذا وجد المعالج وجود أطفال من زواج سابق للزوجين.** يتوقف ويسأل عن أسمائهم وأعمارهم وأين الشريك السابق ، والأولاد من الزواج السابق. ويسأل أيضاً عن تاريخ الزواج السابق ، وتاريخ الطلاق أو موت الشريك السابق. " أرى أنك كنت متزوجاً قبل ذلك ، وفي هذه الأسرة أطفال من زواج سابق".

" متى تزوجت أول مرة؟"

" ما الذي دعاكما للانفصال؟"

أحياناً يكون الأب في غرفة العلاج مع زوج الأم أو أب التبني ، أن الكشف عن الشخصيات الرئيسة في الأسرة يكشف بسرعة مجالات المشكلات الممكنة في الأسرة الحالية.

11- يبحث المعالج عما إذا كان هناك أناس آخرون يعيشون حالياً مع الأسرة ، أشخاص، مثل الحماة أو الحمى أو ضيوف أو عمات،... ويسأل أيضاً عن أي شخص آخر في الأسرة غير موجود حالياً في الأسرة ، وكان له دور (التأديب والتوجيه والرعاية) في الماضي.

" هل هناك أشخاص آخرون يعيشون معكم الآن؟

" هل هناك أشخاص آخرون كانوا في أي وقت أعضاء في الأسرة يعيشون معكم ؟"

" متى جاء كل واحد إلى الأسرة؟"

" متى ترك كل شخص الأسرة؟"

" ما سبب تركه للأسرة؟"

" أين ذهب كل منهم؟"

" أين يوجد كل شخص منهم الآن؟"

" هل هناك اتصال بين كل شخص من هؤلاء وكل عضو من أعضاء الأسرة الحاليين؟"

" إنني أرى أننا عرفنا كل الأشخاص الذين كانوا أو هم الآن جزء من هذه الأسرة".

وبالإعادة المتكررة لفكرة "هذه الأسرة" ، يساعد المعالج الأسرة (وخاصة الوالدين) ليروا أنهم في الحقيقة وحدة متميزة أو فريدة. وأنه بالتحقق من جميع أعضاء الأسرة ، ربما يكتشف المعالج أن هناك ابنة في مصحة عقلية ، أو أن أحد الوالدين يعيش في القرب من البيت. وبكلمات أخرى ، فإن عدة أشخاص غير موجودين في غرفة العلاج ، ولكنهم موجودون في الصورة. ويجب أن يعرف المعالج عنهم.

12- يعرف المعالج بعد ذلك مهمة العلاج ، ويعطي توجهاته الخاصة.

" كما تعرفون ، إننا نعمل مع الأسرة هنا ، ووجدنا أنه عندما يعاني أحد أعضاء الأسرة من ألم ، فالكل يشارك في هذا الألم بطريقة أو بأخرى. ومهمتنا هنا هي إيجاد طرق يستطيع كل واحد من خلالها أن يكون أكثر سعادة في حياته الأسرية. لأنني متأكد بأن هذه الأسرة في وقت ما كانت تعيش بشكل أفضل.

يؤكد المعالج على فكرة سعادة الأسرة كغاية للعلاج ، ويعمل على تقليل الخوف وزيادة الأمل. وأخيراً، يتحدث عما يراه في الأسرة. وعندما يستخدم المعالج معرفته عن الأسر فإنه يجعل أعضاء الأسرة يرون أنفسهم على أنهم ليسو سيئين أو دون أمل.

13- ينتقل المعالج بعد ذلك إلى الزوجين كقادة للأسرة:

" حسناً ، الآن ، أنتما الاثنان كوالدين في كل حياتكما. كما أنكما تعرفان بعضكما قبل ذلك ، وقبل أن يولد " المريض المحدد" ، هل من الممكن أن تخبراني كيف اخترتما بعضكما بعضاً كشريكين؟"

وبالانتقال إلى مرحلة مبكرة سابقة للوصول إلى العلاقة الزواجية ، يستمر المعالج في تقليل التهديد. إن المرحلة التي يسأل عنها المعالج هي المرحلة التي كان يشعر فيها الزوجان بالأمل أكثر من الوقت الحاضر. وباستخدام الأسئلة الآتية يستمر المعالج في زيادة المعلومات عن التوقعات المبكرة لكلا الزوجين.

" ما الذي كان يميزها وجعلك تقول " إنها لي؟"

" حسناً، كان هناك أشخاص آخرون في قاعة الرقص أيضاً ، لماذا هذا الشخص بالذات؟"

14- يسأل المعالج عن الخطوات الأخرى التي تم أخذها لاستمرار العلاقة:

" ثم متى تقابلتما مرة أخرى"؟ من اتخذ هذه الخطوة المهمة؟ كيف هذا حدث؟"

" إذاً،هو اتصل بك. ماذا قلت؟ هل كنت تتوقعين منه ذلك؟ ماذا كنت تتوقع منها أن تفعل؟"

" ثم بعد ذلك ماذا حدث"؟

" متى أعلنتما للجميع بأنكما جادان في عقد القران أو الزواج؟"

- يندمج الشريكان عادة بسرعة للتحدث عن ذلك الوقت المنسي ، وترك الطفل ليلاحظ ويرى والديه كشخصين عاشا قبل أن يولد ، وكانت لديهما حياة أكثر سعادة مع بعضهما بعضاً.

- إن الأسئلة عن هذه الفترة الزمنية تجعل الزوجين يحددان نفسيهما كشريكين ، وأن كل شريك منهما قد اتخذ قراراً بنفسه ليعيش مع الآخر في حياة زوجية. وأثر هذه

الأسئلة عليهما تبدو كأنها تقول: " كنا يوماً ما سعيدين " ، ويمكن أن نكون مرة أخرى ".
و أثر هذه الأسئلة تبدو عند الطفل وكأنها تقول: " كان والدي يوما ما سعيدين ، ربما يكونا كذلك مرة أخرى ".

15- **يتحول المعالج إلى الطفل (أو المريض المحدد)** ، يكرر خلال هذه المقابلة قصة الزواج ، ويسأله عما إذا كان يعرف شيئاً عن هذه الفترة الزمنية لحياة والديه:

" ربما يكون صعباً عليك أن تعرف أن والديك يوماً ما لم يكونا يعرفان بعضهما بعضاً. "

" هل كنت تعرف ذلك عن والدك؟ أن والدك يجب أن يكافح ليحصل على المال ليتمكن من الزواج بأمك؟ " هل كنت تعرف أن أمك فكرت قليلاً جداً بذاتها ، وأنها كانت تعتقد أنه لا يوجد رجل يرغب بالزواج منها "؟

حتى لو رفض الطفل الإجابة عن أسئلة المعالج ، سيستمر المعالج بهذه الأسئلة ، وبالتحدث للطفل أمام والديه (على جانب) ، ويمكن للمعالج أن يقدم تفسيرات ليس للطفل فقط بل أيضاً للوالدين بطريقة غير مباشرة. ويبدأ بتوصيل نظرته " لفترة جيدة " وفي الوقت نفسه يتحدث عن تاريخ الأسرة.

16- **يسأل المعالج عن قرارات وتخطيط الزواج:**

" متى قررتما الزواج؟ " كيف سارت الأمور لعمل خطط للزواج؟ "

" كيف كان الاحتفال بالزواج؟ " من كان هناك؟ "

" ما المعوقات التي كانت تقف بينكما وبين الزواج؟ "

هذه الأسئلة توضح تفاصل واقعية عن الدخل ، والحرب أوالصراع ، وتغيير الوظيفة ، وموت أو مرض والديهما ،... وتؤكد على فكرة أن الشريكين اختارا بعضهما بعضاً. وأن زواجهما لم يكن حدثاً غير مقصود فقط.

إن الأسئلة توضح مشكلات أحدهما أو كليهما وما كان سبب الانفصال ، أو محاولتهما إسعاد والديهما. (على سبيل المثال ، قد تجد أن الشريكين قد أقاما حفلتين للزواج لإسعاد والديهما) .

إن هذه الأسئلة توضح للمريض المحدد القصة الكاملة عن التطور الطبيعي للأسرة . ويكشف الماضي غير المحرف أو غير المنحاز عن الحقيقة.

17- **يسأل المعالج كل شريك عن فكرته عن الشريك الآخر عندما اتخذ كل منهما قرار الزواج:**

" ما فكرة الزواج الأولي التي تم التحدث عنها؟ وفي أي سياق؟ كيف تم توصيل الفكرة؟ ماذا قال؟ من هو الذي أشار إليها أولاً؟ "

" ماذا (للزوج) كان تصورك لاستجابة زوجتك"؟

" ماذا (للزوجة) كان تصورك لاستجابة زوجك"؟

"ماذا كان(للزوجة) تفكيرك وشعورك عندما طلب زوجك الزواج منك"؟ ما هي مشاعرك (للزوج) في ذلك الوقت؟"

18- **إذا كانت الصورتان متعارضتان، يحاول المعالج الكشف عن ذلك وتفسيره**، ويستخدمه كمثال ليوضح لهما فكرة أنهما يتعاملان من خلال فهم غير كافٍ كلٌ منهما للآخر، وأن هناك طرق لتصحيح عدم الفهم أو الخطأ في الفهم، ويقول:

" أنت (للزوجة) كنت تشعرين وتفكرين بطريقة مختلفة عن فكرة زوجك عن مشاعرك وأفكارك."

" كيف تفسيرين هذه الصورة التي اتخذها زوجك عنك، والتي تختلف عما تشعرين وتفكرين فعلاً؟"

" كيف (للزوج) تفسير أنه أصبح لديك صورة مختلفة عن مشاعر وأفكار زوجتك، ومن أين حصلت عليها؟"

" هل هذا الموقف حدث بالمقلوب، بأنك (للزوجة) حصلت على صورة مختلفة عما قصده زوجك"؟

" ماذا يحدث عندما لا يفهم أي منكما رسالة الآخر؟ هذا يحدث طبعاً مع كل شخص. وكل شخص يحتاج إلى أسلوب للتعامل معه".

" ماذا يحدث عندما يصل أي منكما إلى صور مختلفة من المفترض تكون للشيء نفسه؟"

" ما الأساليب التي تعرفها (للزوج) وأنت (الزوجة)، و ما الأساليب التي طورتماها للتعامل مع الموقف؟"

" قد يبدو ذلك أحياناً كأن الشخص يكذب، أو أنه سيء، أو غبي أو مريض أو مجنون".

" أعتقد أن هذا المجال هو الذي يحتاج أن نعمل عليه. الآن، دعنا نرجع إلى النقطة الرئيسة".

19- **يسأل المعالج بعد ذلك عن ردود فعل الوالدين لقرار الزواج:**

" كيف كان رد فعل والديكما على قرار عقد القران والزواج ؟"

" أين كان يعيش والديكما يعيشان في ذلك الوقت؟ وأين كنتما تعيشان أيضاً في ذلك الوقت ؟"

هذه الأسئلة من الطبيعي أن توصل إلى معلومات عن علاقة كل شريك مع والديه، وهذا المجال عادة مليء بالانفعالات، ويشير إلى النزاع المبكر في العلاقة الزواجية.

ينقل المعالج التاريخ الزمني إلى الاستجابات التي وصلته من الأسرة. وإذا كان أحد الزوجين أو كليهما يرغب بالحديث عن حياته قبل الزواج ، يتوقف المعالج عن متابعة أحداث تاريخ الأسرة النواة الزمني ، ويركز على حياة كل شريك في أسرة المنشأ \ الأصل ، مثل الانحراف إلى الذي يوضح أكثر عن حياة كل شريك كفرد في الأسرة الأصل ، وفصلها عن حياة ما قبل الزواج الخاصة به.

20- يذهب المعالج لأبعد من ذلك؛ إلى العلاقة بين الزوجين وكل من والدي الزوجين.

ويوجه سلسلة من الأسئلة إلى الزوجة ، ثم يعيدها للزوج:

" ماذا تعرفين (للزوجة) عن كيفية شعور والدك عن زواجك لزوجك؟ وكيف تعرفين ذلك؟"

" ماذا تعرفين (للزوجة) عن كيفية شعور والدتك عن زواجك لزوجك؟ وكيف تعرفين ذلك؟"

" ماذا تعرفين (للزوجة) عن كيفية شعور والدة زوجك عن زواجك لابنها؟ وكيف تعرفين ذلك؟"

" ماذا تعرفين (للزوجة) عن كيفية شعور والد زوجك عن زواجك لابنه؟ وكيف تعرفين ذلك؟"

" هل (للزوج) لديك الانطباع نفسه مثل زوجتك؟" (إذا كان مختلفاً ، يطلب المعالج تسمية أو وصف الحقيقة المختلفة وما هي الاختلافات).

" كيف تفسر الاختلاف في انطباعاتكما؟"

21- يذهب المعالج ليسأل الزوجين عن علاقتهما الحالية مع والدي كل منهما:

" كيف تسير الأمور الآن (للزوجة) بينك وبين والدة زوجك ووالده ، ومع والدتك ، ووالدك ؟"

" كيف تود أن تكون الأشياء مختلفة ؟"

22- يتوسع المعالج حول شخصيات في تاريخ الأسرة لتشمل إخوة وأخوات وأماً وأباً وعمات،... وذلك لكل شريك:

" كلاكما جاء من أسرة وبيئة خاصة به ، أود أن أحصل على صورة عن هذه الأسرة."

" هل لديك إخوة وأخوات؟ كم أعمارهم؟ أصغر أم أكبر منك؟"

" إذاً، هذا يجعلك الأكبر في الأسرة."

ما أسماؤهم؟ أين يعيشون الآن؟ هل هم متزوجون؟ هل لديهم أطفال؟ كم أعمار أطفالهم؟"

أين يعيش والداك الآن؟ كم عمر كل منهما؟ماذا يعمل والدك ليعيش؟"

ولأن هذا المجال محمل بالمعلومات ، يركز المعالج أولاً على حقائق: أسماء وأعمار ، والجنس لأعضاء الأسرة. وبهذه الطريقة يحصل المعالج على صورة عن بيئة أسرة كل زوج وكيف تبدو. ويضع تفاصيل عن العلاقات والمشاعر ، ويكون إطاراً مرناً يسعهم جميعاً. ولا يشجع أعضاء الأسرة على إظهار مشاعرهم ، إلا بعد أن يتحقق من هذه المشاعر. ويربط المشاعر والإدراك

في الوقت الحالي والمكان والسياق.

هذه الأسئلة عن بيئة كل شريك قبل الزواج ، تعطي المعالج تلميحات عمن هم الناس في الأسرة الممتدة أو أسرة المنشأ\ الأصل ، ومدى تأثيرهم في حياة الناس في الأسرة النواة. هذه الأسئلة توضح مدى انتشارهم جغرافياً ، وتجمعات كل الأشخاص المؤثرين بكل منهما.

23- **بعد التوسع في وصف صفات أسرتي المنشأ \ الأصل يسأل المعالج كلاً من الزوجين أن يصفا والديهما:**

" إذا قابلت أم زوجك في محطة القطار ، كيف يمكنني التعرف عليها؟ كيف يمكنني أن أعرف والدك؟"

" إذا كانت لدي فرصة للتحدث مع أم زوجتك ، ماذا ستقول عن تعاملكم مع الأكل والمال والجنس ومناقشة أمور الأطفال والمرح؟"

يستطيع المعالج من خلال الأسئلة التي تتعلق بالإدراك مساعدة كل شريك في إعطاء معلومات عن علاقاته بوالديه دون إثارة القلق. ويصل المعالج إلى تلميحات عن نماذج أسرهم كما يراها كل شريك؟"

24- **إن تركيز المعالج على علاقات كل شريك بوالديه ، تقدم مفاهيم جديدة لمعتقدات الأسرة** ، وتقديمها بطريقة بعيدة عن التهديد ، منذ أن اتخذوا الخطوة الأولى وتركوا الأسرة النواة. كما يقدم فكرة أن الناس يختلفون عن بعضهم بعضاً ، ويقول لكل شريك التالي:

" لاحظت كأنك تقول أن والدك ووالدتك يتشابهان بطرق عدة". (ويسمي الاختلافات).

" كيف ترى أنهما استطاعا إدارة حياتهما مع هذه الاختلافات"؟

25- **إن الاختلاف فكرة مثقلة في الأسر غير السوية. ويتذكير الزوجين أنهما كانا أطفالاً يوماً ما** ، سيلاحظان الاختلاف بين والديهما. وهنا يقدم المعالج فكرة أن أطفالهما يرونهما مختلفين ، وأنه مقبولٌ أن تكون مختلفاً. ويمكن أن يقول المعالج:

" كل واحد يحتاج أن تكون لديه طرق للتعامل مع وجود الاختلافات. ويبدو أنهم في أسرة زوجتك يتعاملون مع الاختلاف بهذه الطريقة ، وفي أسرة زوجك كان يتعامل معها بمثل هذا."

" كيف ترين (الزوجة) نفسك تشبهين زوجك؟"

" كيف ترين (الزوجة) نفسك تختلفين عن زوجك؟"

" كيف ترى (الزوج) نفسك تشبه زوجتك؟"

" كيف ترى (الزوج) نفسك تختلف عن زوجتك؟"

" ما الطرق التي توصلتما إليها للتعايش مع اختلافكما عن بعضكما بعضاً؟"

" كيف أفادتكما هذه الطرق"؟

26- **يلخص المعالج بالإشارة إلى الطرق غير المناسبة التي يتعامل بها كل من الزوج والزوجة في الاختلافات بينهما:**

" يبدو أن كلاً منكما حاول استخدام الطرق التي كان يستخدمها والداه".

" طبعاً ، أنت (الزوجة) لا تشبهين أي شخص آخر ، وأنت أيها(الزوج) لا تشبه أي شخص آخر ، إن الناس يختلفون عن بعضهم بعضاً ، ليس هناك أي شخص نسخة مكررة من أي شخص آخر."

" يبدو أن جميع الطرق المستعملة تلائم والديك تمامًا في زمانهما ومكانهما ، ولكنها لا تلائمك أنت؛ فنحن بحاجه لإيجاد طرق تلائم كلا الجانبين أنت ووالديك".

" ربما ودون أن تعرف أنت (زوج) تتصرف تجاه زوجتك كما لو كانت والدتك ، بينما أنت (زوجة) تتصرفين تجاه زوجك كما لو كان والدك".

" ربما تتوقع دون أن تعرف(زوج) أن تقوم زوجتك بالاستجابة لك كوالدتك ، وتتوقعين أنت (زوجة) أن يستجيب زوجك لك كوالدك ، وتتصرفين معه على هذا الأساس" .

إن والدينا هما المعلم الأول بالنسبة لنا. فنحن نحصل على الأفكار عما نتصرف بناءً على ما نراه ، ومن خبراتنا وما قاله لنا الآخرون ، وكل ذلك يأتينا ونحصل عليه من المعلم الأول ، وأنت تحصل على أفكارك من معلمك الأول المحترم.

27- **يقدم المعالجون فكرة عدم موافقة الناس ورفضهم ، ويسأل المعالج كل شريك:**

" بالطبع يستطيع كل فرد أن يقوم بالرفض أحياناً ، لكن والدينا لديهما القدرة على الرفض والاعتراض بشكل علني؟"

" كيف تستطيع أن ترى الطريقه التي يعترض بها والداك"؟

كلا الشريكين لا يزالان يعانيان من اختلاف درجات الاعتراض الذي يريانه ضد التعليقات على الألم الذي يريانه متواجداً بين والديهما. إن المعالج لا يستقبل المؤشرات والأدلة على درجة الاعتراض فقط ، بل يبدأ بتخليص الشريكين منه.

28- **يقدم المعالج فكرة أن الألم يمكن إنهاؤه بالتعليق على :**

" هل رأيت ألم والديك؟"

" هل كانت لديك القدرة على تخليصهما من آلامهما؟"

" كيف استطعت فعل ذلك؟"

" كيف كانت استجابة والدتك عندما حاولت أن تفعل ذلك؟"

" كيف كانت استجابة والدك عندما حاولت المساعدة؟"

هذه الأسئلة المتتابعة تذكر الشريكين بأنهما كانا في وقت ما طفلين يلاحظان والديهما، وأن والداهما غير متفقين ، ولديهما صعوبة في رؤية الطفل بالطريقة نفسها التي يرى الطفل بها نفسه طفلاً. ويبدأ المعالج باستثارة هذا الوعي بتذكير الوالدين بشعورهما كأطفال عند مساعدتهما لوالديهما ، وأن يخطوا خطوة نحو الوراء ويشعروا كأطفال مؤقتاً. ولكن، يجب أن تكون تلك الاستثارة نحو الإدراك موفرة للشعور بالأمان ، حيث بالإمكان أن تنقلهم تلك الخطوة وتحركهم من أسرتهم النواة في الوقت الحاضر.

29- **يقوم المعالج بتقديم فكرة أن الناس يستطيعون أن يقوموا بإمتاع أنفسهم.**

"ماذا يفعل والداك للاستمتاع؟"

"يقوم الناس غير الأسوياء بالتحدث عن المتعة كأنهم يتحدثون عن الألم".

30- **يستخلص المعالج معلومات عن الحياة السابقة للزواج لكل شريك لتسليط الأضواء على التناقضات بين ما قام الوالدان به فعلياً** ، وما يخبرون أولادهم بأن يفعلوه .

"كيف ترين (الزوجة) معاملة والدتك لوالدك؟"

"كيف ترين معاملة والدتك لك؟"

"كيف أخبرتك والدتك بأن تعاملي والدك؟"

"كيف تفسرين الاختلاف" ؟

يعيد المعالج هذه الأسئلة للزوج حيث توضح تلك الأسئلة بطريقة غير مباشرة للأزواج نوع الأسئلة التي يسألونها لأطفالهم.

31- **يستخلص المعالج معلومات عن بيئة الشريكين السابقه موضحاً أن أحداث الأسرة تؤثر في مختلف أعضاء الأسرة.**

"لقد خسر والدك وظيفته في الوقت الذي كنت تنوين فيه الدخول إلى الجامعة ، كيف استطاعت أسرتك التعامل مع هذه المشكلة"؟

32- **يحاول المعالج أن يستخلص معلومات من كل شريك ويتحرك أماماً وخلفاً بين الشريكين لكي يحافظ على المعلومات بشكل مباشر وفوري بين الشريكين في التاريخ الزمني نفسه.**

"دعنا نرى عبر الوقت كيف قمت بالتدبير للذهاب إلى الجامعة ، بينما زوجتك كانت في المدرسة الثانوية فقط".

"دعونا نكتشف كيف كانت حياة الزوجة في تلك الفترة الزمنية".

33- **يقارن المعالج بين خبرة كل واحد من الشريكين بخبرة الآخر:**

" حسنا (الزوج) الآن رأيت والدك يغادر البيت لأنه غير متفق مع والدتك ، ول(زوجة) كيف كان وضع والدك " ؟

" إنه من خلال جمع الأشياء التي تسببت بالألم في (بيت الزوج) ، فإن الأشخاص في (بيت الزوجة) يمارسون العراك والصراع بشكل علني. هل أنا على حق"؟

34- **في بعض الأوقات تكون قصص أحد الشريكين مفيدة وتتصل بعملية العلاج ، فيقوم** المعالج بالمتابعة والتركيز على هذا الشريك ثم يتجه إلى الشريك الآخر ويقول:

" سوف نأتي إليك في المرة القادمة ، و أعتقد أننا سنكتشف كيف كانت الأمور معك خلال تلك الفترة الزمنية".

يقول المعالج متأثراً بأن هناك ما يكفي للتحدث عنه ، وهناك فرصة أمام الجميع في المستقبل ليخبروا قصتهم ، وكل شخص سيكون ضمن المعالجة ".

35- **يسير المعالج مع كلا الشريكين ويؤرخ الأحداث حتى يوم الزواج ، ثم يقوم بإبراز فكرة** أن الناس يتأثرون بنماذج الماضي. ويسأل للحصول على المعلومات عن كيفية ترجمة الشريكين لما تعلموه .

" حسناً، والآن، نحن لدينا فكرة عن نماذجكم ، دعونا نرى كيف أن خبراتكما خلال مراحل حياتكما السابقة أثرت في زواجكما وفي كونكما متزوجين".

أولاً، يسأل الشريكين عن خططهما لحياتهما المستقبلية حتى وقت زواجهما وما أفكارهما عنها:

" أين تنويان العيش ؟"

" ماذا كانت خطتكما عن كيفية دعم بعضكما بعضاً؟"

" ماذا كانت خطتكما عن كيفية قيامكما بتوزيع مهام البيت؟"

" ماذا كانت خطتكما في التعامل مع صرف النقود ؟"

" ماذا كانت الترتيبات التي قمتما بها للتخلص من المشاجرات وعدم الاتفاق ؟ومن الأقرب للتنازل من وقت لوقت ؟"

" ماذا كانت الترتيبات التي ستتخذانها نحو اهتمامات أو ميول كل منكما؟"

" ماذا كانت خطتكما بالنسبة لإنجاب الأطفال؟"

" متى كنتما تنويان إنجاب طفل أو أطفال؟"

" كم كنتما تريدان عددهم؟"

" ما الجنس الذي كنتما تفضلانه ذكر أم أنثى؟"

" ماذا كانت خططكما للاستمتاع؟"

" ماذا كان تصور كل منكما عما يريد فعله ، وما يريد أن يكون، وماذا يتمنى أن يكون بعد عشرة أعوام أو عشرين عاماً؟"

36- **يسأل المعالج عما حدث في الواقع، مثلاً يقوم بالسؤال عن الأيام الأولى من الزواج:**

" هل ذهبتما في شهر العسل؟ أين؟ وما المدة؟ وكيف كانت؟"

" كيف نظمت إدارة أو تدبير المنزل؟"

" هل تابع أي منكما الدراسة بعد الزواج؟"

" هل كنتما تعملان؟ وأين؟"

" هل خدمت في الجيش في ذلك الوقت؟ متى كان ذلك؟ هل كان ذلك قبل أم بعد انتقال والدتك للعيش معكما أنت وزوجتك؟"

يحافظ المعالج على تتبع مسار كل شخص بناء على العمر الزمني الذي ينتقل به خلال أو وقت الزواج وحتى الوقت الحاضر. وعند كل حادثه يسأل كيف حدثت؟ ومن خطرت له الفكرة أولاً ؟ وتحت أي ظروف؟ وهل اكتشف بماذا يفكر الآخرون ، وكيف استجاب للفكرة ، ويتأكد من جاء للأسرة ومن غادرها. ويستعمل المعالج هذه الأسئلة لتكوين صورة متسلسلة عن الماضي ، واسترجاع جميع المعلومات ، واستعمالها لتحديد أكثر لأصل المشكلة وأصل النجاح ، وغالباً فإن بعض الأسئلة لا تسأل ، فالشركاء يتطوعون بالإجابة.

37- **تخدم عملية أخذ المعلومات أغراضاً أخرى في عملية العلاج أيضاً.**

أ. بالتركيز على الشريكين عندما كانا طفلين لم يعيشا طفولتهما ، يحدد المعالج أكثر فكرة انفصال علاقة الشريكين عن دور الوالدية.

ب. أيضاً، بالتركيز على تأثير الماضي فإنه يسعى لتقليل اللوم والتهديد ، و يساعد على جعل الماضي والحاضر أكثر وضوحاً وفهماً .

38- **يسأل المعالج كل شريك عما كان توقعه من الزواج:**

" كيف كنت تتوقع أن يكون زواجك؟"

هذا السؤال يساعد المعالج في معرفة التشويه الذي يراه كل شريك لجعل تفسيره بعيداً عن خيبة أمل. على سبيل المثال، هل كانت الزوجة تبحث في المقام الأول عن وجود سقف فوق رأسها ، أي من يحميها؟ أم تبحث عن البوظة التي لم تتوفر لها في طفولتها بدرجة كافية ؟ هل كان الزوج يبحث عما يكفيه ليأكل؟ أم الإخلاص دون نقد ، أو لرتق جواربه بانتظام؟

39- **يتحقق المعالج مما إذا كان هناك تواصل حول التوقعات والآمال والمخاوف:**

"هل قلت لها هذا؟ أن الطعام مهم جداً لك؟ وهل تعرف أنك تخشى دائماً أن تموت جوعاً؟"

"هل قلت له أن للمنزل معنى خاص لك؟ "

40- **يسأل المعالج كل شريك عن الأشياء التي يحبها في الآخر**، وما إذا كان لديه طريقة واضحة للتعبير عن هذه المشاعر. يسأل هذه الأسئلة للزوج (ثم يسأل سلسلة الأسئلة نفسها للزوجة):

" ما الأشياء التي تتذكر أنك وجدتها مبهجة ومرضية في زوجتك؟"

"هل (الزوجة) تعرفين أنه يعتقد بهذه الأشياء عنك؟ "

"إذا كنت تعرفين، كيف توصلت إلى معرفة ذلك؟"

"إذا لم تكوني تعرفين فكيف (الزوج) تفسر عدم معرفتها"؟

" ألم (الزوجة) تطلبي، و أنت (الزوج) ألم تخبرها"؟

"هل (الزوجة) تعرف عن أفكاره بهذا الصدد الآن؟"

41- **يذكر المعالج مفهوم الاختلاف مرة أخرى، وهذه المرة ضمن السياق الراهن.** يسأل كل شريك عن الأشياء غير السارة، أو التي لا يحبها في الشريك الآخر، وكيف كان يخطط للتعامل مع هذه الصفات التي لم تعجبه (يتم إعادة توجيه الأسئلة التالية في وقت لاحق لشريك الآخر).

" هل (الزوج) تعلم أن زوجتك شعرت بهذا نحوك"؟

" إذا كان نعم، كيف توصلت لذلك؟"

"إذا كان لا، كيف لك (الزوجة) شرح أن زوجك لم يكن يعرف؟"

"ما الطرق التي فكرت بها (الزوجة) للتعامل مع ما رأيت وكان غير سار (أو "مختلف" أو سيء) فيه"؟

"كيف استنبطها؟"

"هل (الزوج) تعرف ما أفكار زوجتك فيما يتعلق بهذا الآن؟"

42- **يوضح المعالج التناقضات، ويطلب من الشريكين تفسير كيف تم دمجها ؟** إن عناد الزوجة كان يبدو وقاية حتى قبل الزواج. والآن ينظر إليه على أنه استبداد. وقد بدأ نسيان الزوج على أنه محبوب قبل الزواج، و الآن هو مؤشر لعدم المسؤولية. وكل منهما كان يعتقد أن الحب سوف يقهر كل الصعوبات.

"كيف يمكنك أن تشرح لنفسك أن بعض الأشياء التي كنت تأمل بها لم تحدث"؟

"كيف يمكنك أن تشرح لنفسك حاجتك لما يكفي من الطعام، بعد اختيار زوجة تكره الطبخ؟"

" كيف يمكن أن يزيد شعورك بالأمان بامتلاك البيت ، واختيار زوج يكره الجلوس أو البقاء في مكان واحد؟"

هذه الأسئلة تساعد المعالج للكشف على العلاقة القائمة على أمانٍ لم تحدث ولم يتوصلا لتوضيحها ، وأنهما لم يركزا على التواصل الحقيقي واختباره ، ويعلق المعالج من خلال تسليط الضوء على ذلك ، ويظهر التناقض بين الآمال والاختيار الزواجي ، ويظهر أيضاً لكل شريك مسؤوليته عن اختياره الزواجي.

43- **يفسر المعالج التعارض بالرجوع إلى النماذج من ماضي كل شريك ، وأيضاً، من خلال إبراز الحاجة إلى تواصل واضح:**

" أعتقد أن شيئًا آخر كان يجري في هذا السياق جعلك لا تطلب ما تريد. ربما شعرت أنه كان عليك الزحف تحت السجادة مثلما كنت تفعل مع أمك".

" أعتقد أنك فكرت بأنه كان عليك إرضاء السيدات في كل وقت ، هذا ما رأيت والدك يفعله ربما لهذا السبب لا يمكنك أن تطلب ما تريد."

هذه العبارات تستمر لربط الماضي بالحاضر ، ولكنها تعني أيضا أنه ليس من الضروري استمرار الماضي في التأثير على الناس في الوقت الحالي ، وأن الناس يمكنهم تحرير أنفسهم من هذا التأثير.

44- **يستمر المعالج بالتسلسل الزمني لحياة الأسرة لتشمل خططاً تصل لكل طفل. وهو** يستكشف أيضاً الظروف المادية في وقت الولادة. إنه يكرر أسئلته عن كل طفل، لأن كل طفل له تجربة مختلفة في الرعاية الوالدية. وعادة يكون لدى الشريكين فكرة أقل عن كيفية تأثير أساليب الرعاية الوالدية على حياتهم، لا سيما كيف يمكن أن تؤثر على العلاقة بينهما كزوجين.

" متى قررتما أن تكون الوالدية في حياتكما؟ "

" ما جنس الطفل الذي كنت تأمله للطفل الأول (لكل منهما)؟"

" أين كان هذا الحدث؟ "

" كيف سارت عملية الولادة ؟ " (للزوجة)"

" أين كنت؟ (إلى الزوج)"

" متى قرر كل واحد منكما أنه يريد أن يصبح والداً؟"

" ماذا كان السبب الذي تتوقعه والذي جعلك تريد أن تصبح والداً ، وفي هذا الوقت بالذات؟ (كل منهما)"

" كم من الوقت استغرق اتخاذ قرارك بذلك ، قبل أن يكون الحمل"؟

" ما الذي تفترض أنه وقف أمام طريق الحمل؟" (إذا كان الانتظار لفترة طويلة)

" ما أنواع التغييرات التي حدثت عندما جاء الطفل؟ " (كل منهما)

يوضح المعالج هنا " الحقيقة الكونية": " بأن التغييرات تأتي دائماً عندما يأتي الطفل، ويشير إلى أنه ليس من غير المألوف أن يجد الزوجان أن وجود طفل جديد يؤدي إلى الإرهاق. "

" كيف خططت لهذه التغييرات؟ " (لكل منهما)

" كيف سارت هذه الخطط ؟ "

" ما نوع التغييرات التي حدثت لك بسبب وجود الطفل؟ "

45- **ينتقل المعالج ليسأل عن الأطفال الصغار، لا ننسى أنه قد يكون هناك أيضاً أطفال آخرون من خلال زواج سابق، يعيشون الآن في أماكن أخرى:**

" هل لديك أطفال آخرون؟ " (كل منهما)

" الآن دعونا نرى؛ متى قررتما أن يكون الطفل التالي؟ "

" هل تتذكر ما كنت تفكر به عندما رأيت طفلك الأول لأول مرة ؟ طفلك الثاني"؟ (لكل منهما)

" هل تتذكر أي نوع من الكبار كنت تتأمل أن يكون طفلك؟ " (لكل منهما)

" ما نوع الخطط التي قام بها كل منهما لرعاية الطفل الأول؛ عندما كان الطفل الثاني يبدأ دخوله إلى العالم؟

" كيف سارت هذه الخطط؟

" الآن، لديك طفلان، ذكر عمره ثلاث سنوات، وطفلة رضيعة؟ "

" ما هي ملاحظاتك حول كيفية ترحيب الطفل الأول بالطفل الثاني؟ " (كل منهما)

" كيف أعددت الطفل الأول لمجيء الطفل الثاني؟ "

" عند تلك اللحظة، أي من الطفلين يبدو شبيهاً بك أكثر؟ " (كل منهما)

" أي منهما يبدو الأكثر اختلافاً عنك؟ " (كل منهما)

" هل هناك أي شخص في أي من أسرتك يشبهه الطفل أكثر منك؟ من هو هذا الشخص؟ "

إن المعالج، من خلال هذه الأسئلة، يستمر بالتوصل إلى المعلومات التي تسلط الضوء على الاهتمامات الواقعية التي تكون لدى الأسر الجديدة التي تأخذ دور الرعاية الوالدية. وفي الواقع، إنه يجعل الوالدين يعرفان كيف يريان نفسيهما على أن لهما اهتمامات أخرى إلى جانب الرعاية الوالدية، وبأنه عليهما القيام بتحقيق العديد من احتياجات الحياة. ويتوصل المعالج إلى ملامح أو مؤشرات حول كيف أن كل شريك يعمل على دمج ما يتوقعه من الطفل مع ما يتوقعه من الشريك الآخر.

46- **يحاول المعالج الحصول على تصور؛ ويوضح كم من الوقت يقضيه أعضاء الأسرة معاً:**

" دعونا نرى كيف تسير الحياة اليومية في بيتكم. من الذي يرى أول ضوء من اليوم؟"

" من يستيقظ بعد؟"

" من الشخص الذي لم يره هذا الشخص عندما يستيقظ؟"

" ثم من؟ الذي يراه ذلك الشخص؟ إذا كان الآخرون في البيت استيقظوا فمتى وأين يذهبون؟"

" لقد استيقظ الابناء وغادروا المنزل، متى وإلى أين ذهبوا يا ترى؟"

يستمر المعالج في عمله كالمعتاد إلى أن يستيقظ جميع من في المنزل، وقد قام المعالج بمقابلتهم طوال اليوم إلى وقت الخلود إلى النوم، وحينها يصرح بأن زمن التواصل الشخصي والمباشر وجهاً لوجه قد حان ، ويبدأ المعالج بطرح بعض الأسئلة بشأن الوسائل والطرق التي قد يمتلكها كل منهم للإفصاح عما يجول بخاطره، وذلك في ظل غياب التواصل المباشر وجهاً لوجه. فإذا لم تتوفر الوسيلة المناسبة لذلك؛ فعندها يقترح المعالج على كل شخص لديه بعض المفاهيم والأفكار الخاصة به حيال ما يقوم به الآخرون ، وحتى في غيابهم. ويكتشف المعالج ماهية هذه المفاهيم ويقوم بالتأكد من صحتها مع الأشخاص الآخرين في البيت ، ليتأكد من دقتها.

47- **يسعى المعالج الآن لأخذ صورة عامة عن البيت** ، ويسأل عن أماكن نومهم، ومن يأكل معاً ، ومواعيد تناولهم للطعام ، ويحاول المعالج أن يحصل على فكرة عن الأجواء التي تعيش فيها الأسرة. ولعله يتساءل على سبيل المثال قائلاً: " لو كنت متواجداً في منزلكم خلال وجبات الطعام المسائية أو الصباحية، فما الذي يمكن سماعه أو رؤيته يا ترى"؟ (ويوجه هذا السؤال إلى كل فرد من أعضاء الأسرة ، وذلك بدءاً بالزوج والزوجة، وثم ينتقل للأطفال – من الأكبر حتى الأصغر).

48- **يقوم المعالج بطرح بعض الأسئلة على أحد الابناء ، والتي سبق وقام بتوجيهها إلى الآباء.** (ويرفق مع أسئلته بعض العبارات التفسيرية والتشجيعية):

" هل ترى أن بإمكان والديك قضاء أوقات ممتعة معاً؟ وكيف يقضيان أوقات المرح والمتعة معاً؟ "

" كيف يختلف والداك عن بعضهما بعضاً؟ (حسناً ، شيء لا شك فيه هو أن والدك ذكر ووالدتك أنثى).

" هل ترى أن والديك قادران على إبداء اختلافهما علانية، وكيف تراهما يتصرفان نحو ذلك؟

" هل لديك القدرة على تخفيف آلامهما التي يعانيان منها، وكيف يستجيب والدك إزاء ذلك؟"

وكيف تستجيب والدتك إزاء ذلك؟"

يقوم المعالج بهذه المرحلة من تاريخ الأحداث وتسلسلها بإرساء أطر تفاهم آمنة لدى الطفل والشريكين ، وإمكانهم الإفصاح أو التعليق عما يشاهدوه أو يسمعوه، وإبداء رأيهم فيما يمرون به من أحداث. ويستمر المعالج ببذل قصارى جهده من أجل تخليص الطفل من المحظورات المفروضة عليه. وذلك من أجل مساعدته على التعليق أو إبداء رأيه حيال المحظورات، أو حتى ضد طرحه الأسئلة.

ويستمر المعالج بتخفيف "الألم " بدلاً من معرفة الجاني أو الضحية. وهو يعمل الآن جاهداً وعلانية على تخليص الطفل من المحظورات التي فرضها والداه عليه، وذلك للحيلولة دون أن يبدي رأيه. ويعمل المعالج بالإضافة لذلك على تشجيع هذا الطفل على الإفصاح عما يجول بنفسه بشأن أبويه. ويساعد الوالدين ليتمكنا من تكوين إدراك آخر عن نفسيهما. فعادة ما يقف الأطفال موقفاً دفاعياً عن والديهما ، فكلما زاد التفكك الأسري، زاد الأطفال دفاعاً عن والديهما. لذا يجب الحذر بخصوص ما يصرح به الأطفال من آراء أو أقوال. وغالباً ما تكون ردود فعل الآباء بالتصريح عن عدم وعيهم بأن أبنائهم على علم ودراية بكل ذلك.

49- **إذا كان الطفل يعاني من صعوبة التعليق، يقوم حينها المعالج بمساعدته في ذلك:**

" لعلك تخشى إلحاق الضرر بأمك أو أبيك لو أطلعتهم كيف ترى ألمهم".

"ربما تفكر أنه بمجرد قولك ببساطة عما تراه وتسمعه ، فإنه سيلحق بأمك وأبيك مزيدٌ من الأذى والألم".

" أعتقد أنك ترى معاناة والديك من الألم، ولكنك لا تستطيع الإفصاح أو التعليق على ذلك."

" أعتقد أن والديك يودان معرفة ما الذي تراه أو تسمعه، وهما يعتقدان بأنك لا ترغب بإخبارهما بذلك.

50- **في هذا الوقت توشك المقابلة على الانتهاء ، ويقوم المعالج بإنهائها ، ويسعى في الوقت نفسه إلى تجديد الأمل:**

"حسناً، يبدو جلياً أن كل شخص يحاول إسعاد الآخرين، ولكن، يبدو أن محاولاته قد باءت بالفشل في هذا ، فكيف حدث ذلك؟ يجب أن نعمل ما بوسعنا حول ذلك".

" بمجرد أن نجمع الأجزاء مع بعضها بعضاً، فسيصبح هناك معنى لهذا النوع ولن يستمر الفشل بعد ذلك."

"يراودني شعور بأننا سنتوصل يوماً ما إلى بعض المفاهيم والأفكار الجديدة حيال ذلك."

"سوف نرى ما بإمكاننا تعلمه حول ذلك. ولدي انطباع بأن مجرد أن تكون هذه الأشياء في

مكانها الصحيح، عندها سنتمكن من التخلص من الألم والمعاناة".

"إن الناس لا يجرؤن على الانتقال من المواقف المعروفة لديهم إلى أخرى مجهولة دون بصيص أمل، وخاصة إذا كانوا يعيشون في خوف وبيئة حرجة.

51- يبدو أن تاريخ وتسلسل الأحداث لحياة الأسرة كما وضحناه هنا يبدو منظماً ومرتباً جداً:

أ. إن المقابلات لم تكن منظمة بما يكفي أو مبنية بهذا الترتيب.

ب. لم يقم المعالج بسبر غور تسلسل الأحداث بغض النظر عن نمط الاستجابة ورد الفعل التي يتلقاها من تلك الأسرة.

ج. أخيراً وليس آخراً، فإن أحد الأهداف الرئيسة من توثيق تسلسل الأحداث هو تحويل التركيز من المريض المحدد إلى العلاقة الزواجية بأسلوب أقل تهديداً.

د. إذا كان الزوجان خائفين جداً، ويقاومان ذلك الانتقال، فيجب على المعالج تغيير ترتيبه وتغيير تأكيده ببطء.

52- التسلل الزمني المذكور هنا: هو حقيقةً خطة عامة مقترحة من المعالج، تعتمد على الاستجابات التي يستقبلها عن أسئلته.

أ. خلال هذه الخطة، يتم تقديم مفاهيم جديدة إلى أيدولوجية الأسرة، والمفاهيم التي سوف نرجع إليها في الفصول الأخيرة.

ب. خلال هذه الخطة، يمكن أن ننتقل بسرعة ولكن، بأمان إلى دور المعالج. والكشف عما يريد أن يعمله أولاً، وما يمكن أن يؤجل أو ينتظر.

- يتصرف المعالج كطبيب الأسنان الذي يسأل المريض، أين الألم؟" ثم يتابع النظر إلى ما أشار إليه المريض ويستكشف أكثر.

- يعتمد على الأسرة لمساعدتها، ولكنه لا ينسى أبداً أنه قائد عملية العلاج.

التسلسل التاريخي الرئيس لحياة الأسرة

للأسرة ككل

المعالج يسأل عن المشكلة

للأزواج:

يسأل كيف تقابلا لأول مرة، عندما قررا الزواج،...

للزوجة

يسأل كيف تنظر إلى والديها وأشقائها وحياة أسرتها

وأن ترجع بالتسلسل التاريخي عندما قابلت زوجها

وتسأل عن توقعاتها من الزواج

للزوج:

يسأل كيف ينظر إلى والديه وأشقائه وحياة أسرته

يرجع بالتسلسل التاريخي عندما قابل زوجيه

ويسأل عن توقعاته من الزواج

للشريكين:

يسأل عن الحياة الزواجية المبكرة ، وتعليقاتهما عن تأثير الماضي.

للشريكين كوالدين:

يسأل عن توقعاتهما من الوالدية ، وتعليقاتهما عن تأثير الماضي.

للطفل:

يسأل عن نظرته لوالديه ، كيف يراهما في المرح والترفيه ، وفي عدم الاتفاق.

للأسرة ككل:

يعيد طمأنة الأسرة بأن التعليق آمن.

تأكيد الحاجة لتواصل واضح.

يعطى تلميح الاقتراب من الإنهاء ، والإشارة إلى اللقاء القادم ، ويعطي الأمل.

الجزء الثالث: النظرية والتطبيق للعلاج

13

الفصل الثالث عشر

ضم الأطفال إلى العلاج الأسري

1- إن العديد من المعالجين يسألون عن كيفية ضم الأطفال إلى العلاج الأسري.

أ. حتى أن المعالج الذي اعتاد أن يرى الزوجين في العلاج يتردد ويرتبك في إحضار الأطفال أيضاً للعلاج ، وقد تبدو مهمة صعبة عند العمل مع زوجين غير سعيدين ، والعمل مع جيلين معاً.

ب. إن حضور الأطفال قد يشكل فوضى في عملية العلاج:

- إن الأطفال وخاصة الصغار منهم لديهم قدرة محدودة على الانتباه كما أنهم يتصرفون بتهور.
- كيف يمكن لعملية محادثة لفظية، مثل العلاج أن تجذب اهتمامهم؟
- كيف يمكننا أن نتوقع من الطفل أن يجلس لمدة ساعة أو أكثر؟

2- حتى لو اقتنع المعالج بعملية العلاج الأسري ، فسيبقى متحيراً حول القواعد التي يجب أن يسير وفقها.

أ. هل يجب أن يضم كل أطفال الأسرة ، وحتى الصغار جداً منهم؟

ب. أم يقتصر على الوالدين والأطفال الذين تظهر عليهم الأعراض؟

ج. هل يضم الأطفال منذ بدء عملية العلاج؟ إذا كان لا ، متى يلحقهم بالوالدين؟

د. عندما يكون الأطفال في الجلسة ، كم يجب أن يبقوا فيها؟

هـ. عندما يكونون في الجلسة ، ما هي التوجيهات التي يجب أن يتبعها ليضبط عملية العلاج؟

و. هل يحول حضور الأطفال العلاج الأسري إلى علاج الطفل؟

3- دعني أفسر كيف أجبت عن هذه الأسئلة ، وسوف أعطي صورة كيف أجريتها كمعالجة. دعنا نقول بأن " جوني" المريض المحدد له أخت " بتي" وأم وأب " ماري" و"جو".

أ. إن " جوني" بسلوكه يرسل تلميحات عن آلام الأسرة.

ب. وكما قلت سابقاً فقد ضممت " جوني" إلى العلاج مع والديه ، فحتى أرى الأعراض كظاهرة أسرية يجب ان تعالج بتوجه أسري.

4- ماذا عن الأطفال الآخرين في الأسرة ، في هذه الحالة ، " بيتي"؟ إذا لم تظهر الأعراض على " بيتي" ، هل معنى ذلك أنه يجب ألا أضمها للعلاج؟

أ. بعض المعالجين لا يضمون " بيتي" ما لم يبدأ ظهور الأعراض في سلوكها أيضاً.

ب. إنني أضم " بيتي" للعلاج ، لأنها ما زلت جزءاً من اتزان الأسرة ، حتى لو لم تحدد بأنها تتصرف كمريضة.

ج. عندما تعمل من خلال افتراض أنه عندما يعاني أحدهم من ألم فإن جميع أعضاء الأسرة يشعرون به بطريقة ما. فإن " بيتي" تتأثر بالألم بين والديها ، وهي لا تظهر أية أعراض الآن ، ولكنها قد تظهر عليها فيما بعد.

د. أعتقد أن المعالج يقدم درجة كبيرة من الوقاية بضم الأطفال إلى عملية العلاج.

- عندما يبدأ المعالج المساعدة في إعادة تحديد العلاقات ، فان " بيتي" يمكن أن تشارك بجد ويمكن أن تستفيد كثيراً كما يستفيد أخوها.

- ولأن كل فرد في الأسرة له إدراكه الخاص لما يجري في الأسرة ، فان " بيتي" ستساهم في عملية العلاج كما يساهم أخوها.

5- وحتى لو كان " جوني" و"بيتي" أطفالاً صغاراً جداً ، فان المهم ما زال يتطلب ضمهم إلى العلاج؟ ثم يمكننا القول أنه ما دام وجود مشكلة بين الزوجين قائماً فإن " جوني" و"بيتي" سوف يستفيدان من العلاج ما داما يعيشان معهما ، بالإضافة إلى أنه قد يكون لديهما مشكلة لم يعبر عنها علناً بعد. لذا فإن التغيير في البيئة الأسرية سوف يحقق تغييراً لديهما حتى لو لم يحضرا جلسات العلاج.

أ. صحيح أن " جوني" و"بيتي" سوف يستفيدان مما يقدم لوالديهما في العلاج الزواجي ، فقد لاحظت أثر ذلك في أطفال في الرابعة من العمر أو دونها في حالة تقديم العلاج الزواجي.

ب. ولكني ما زلت أعتقد أنه من المهم إحضار الأطفال إلى العلاج على الأقل في جلستين ، حتى أرى بعيني كيف تسير أمور الأسرة ككل.

6- إنني عادة أرى الزوجين أولاً ، على الأقل لجلستين. وأقوم بذلك لأنني أعتقد أنه من المناسب أن تبدأ العلاج الأسري بعلاج الزوجين.

أ. وبالطلب من الزوجين لرؤيتهما أولاً ، أقول: " في الحقيقة" إنني أراكما قائدين مسؤولين في هذه الأسرة. و أراكما جزءاً منفصلاً كزوجين بعيداً عن الأطفال.

- في الأسر غير السوية ، يشعر الزوجان عادة باليأس أو خيبة الأمل ويتنازلان عن دوريهما كزوجين ويصبحان والدين فقط ، ويركزان على أطفالهما لأنهما لا يجرآن على التركيز على بعضهما بعضاً.

- في هذا الوقت يحضر الأزواج للحصول على مساعدة أطفالهم ، وقليلاً ما يتضح دور الزوج أو دور الزوجة في سلوكياتهما. فالأمومة والأبوة مسيطرة بشكل أو بآخر عليهما.

- لذلك يبدو لي أنه من المناسب البدء بالعلاج الزواجي بدلاً من العلاج الأسري. لتذكر الأزواج بأنهم أفراد وكذلك أزواج ، وأنهم أزواج كما أنهم والدان.

ب. في حالة كون الأسرة غير سوية بدرجة كبيرة فإن الزوجين لا يحتملان النظر إلى علاقتهما مع بعضهما بعضاً ، ويجب أن يكون الطفل حاضراً للتركيز عليه ، ووجدت أن الأفضل عدم البدء بالعلاج الزواجي وضم الأطفال منذ بداية العلاج. مع أنني أعد ذلك غير ملائم ، ولكنني في حالات استثنائية أقوم بذلك.

ج. يساعد عمر الطفل في تحديد ضمه منذ البداية ، أو إلحاقه بالعلاج فيما بعد. إنني أضم المريض المحدد منذ البداية إذا كان عمره (21) سنة أو أكثر.

- وعادة تكون حالات من انفصام الشخصية كذلك.

- ومع أنه ما زال الوالدان ينظران إلى المريض المحدد كطفل ، وهذا جزء من مرض الأسرة ، فلا أريد أن أرغمهم حول تلك النظرة في الوقت الراهن.

- يجب على المعالج دائماً أن يقف مع الواقع. ويجعل من الأفضل رؤية الطفل مع والديه ، لأنني أرى أن أعراض الطفل ناتجة عن وظيفة الأسرة أو دورها.

- اجعل كلامي واضحاً ، إنني أرى ثلاثة راشدين متساوين على متن نفس الطائرة نفسها ، "و أقول لك. أنني لا أرى أن أمك وأباك ما زالا يتحكمان بك ، وأكثر من ذلك أننا لن نتقابل أولاً بطريقة سرية لنقرر ماذا سنعمل نحوك."

7- كم سيبقى الأطفال في العلاج الأسري طالما أننا أحضرناهم فيه؟

أ. كما ذكرت سابقاً ، عندما يكون الأطفال دون الرابعة ، أحضرهم للعلاج لمرتين من الجلسات الأولية. عندما أعمل مع الزوجين ، وفيما بعد أطلب ضم المريض المحدد مرة أخرى لأرى مدى دعم الزوجين للطفل مما تعلماه أثناء العلاج الزواجي.

ب. إن الأطفال في عمر أربع سنوات أو أكثر يحضرون معظم الجلسات ، على كل حال ، فأنا عادة أطلب المشاركة في جلسات قليلة للأزواج ، أو مجموعات أخرى من الأفراد داخل الأسرة ، صفحات (181-182).

ج. إن الأطفال أكبر من (21) سنة يشاركون في معظم الجلسات.

- إن هدفي من إحضار مثل هذا الابن طبعاً مساعدته في الانفصال عنهم.

- ولسوء الحظ فإن ذلك يتطلب جلسات علاج أسري عديدة لتحقيق الغاية منه.

- في مثل هذه الأسر ، لا تفترض بأن يصبح الطفل راشداً.

8- الآن، دعني أصف كيف يسير العلاج ، عندما يضم الأطفال في عملية العلاج.

أ. قبل كل شيء ، وخلال جلسات العلاج الزواجي ، أحاول أن أعد الوالدين لإحضار الأطفال للجلسات.

- إن الوالدين الصغيرين يتخوفان ، ويتعجبان من كيف سيتصرف الأطفال ، و كيف أفكر فيهما كوالدين.

- أحاول التأكيد لهم بالتعليق بأنه من الطبيعي أن نتوقع سلوك طفل السنوات السبعة ، كنظيره من الأطفال ذوي السنوات السبعة. ولماذا يتوقعان أن يختلف أطفالهما عنهما.

ب. وغالباً أطلب من الوالدين كيف أن يخططوا لإخبار أطفالهم عن جلسات العلاج الأسري القادمة.

- قد تخطط " ماري" للقول ، " أننا سوف نرى سيدة ونتحدث عن الأسرة".

- قد يخطط " جو" ليقول، " سوف نخرج بالسيارة لنتنزه".

- هذا سؤال كبير يوضح كيف تخطط " ماري" و"جو" في التواصل مع أطفالهم ، وهذا يعطي خلفية فيما بعد ، واستكشاف وضوح أو عدم وضوح الرسائل المتبادلة بينهما في الأسرة.

- وفي جلسات العلاج الزواجي ، وضحت فكرة أن التواصل بين " ماري" و"جو" غير جيد ، لذا فهما سيكونان مستعدان عندما يطبق هذا المفهوم على أساليب رعايتهما الوالدية.

9- الآن، وصلنا إلى يوم المقابلة الأولى مع جميع أعضاء الأسرة. دعنا نقول سوف تكون المقابلة مع الأطفال الصغار جداً. كيف سيضبطهم المعالج؟ كيف سيجعلهم لا يشيعون الفوضى في عملية العلاج؟ سوف أجعل هذه النقطة واضحة بعد دقيقة ، بوصف موقف لمقابلة حقيقية ، وسوف أعمم توجهي الرئيس في العلاج.

أ. توصلت إلى أن المعالج قد يواجه صعوبات قليلة جداً في الضبط؛ إذا استطاع تسيير جلسة العلاج ، وهو يعرف كيف يقوم بذلك ، لأن الأطفال مستعدون للاستجابة كما يستجيب الوالدين.

ب. هناك طبعاً بعض مشكلات ضبط.

- ترغب " ماري" بالطقطقة على البراد ، و"جوني" يرغب بالذهاب إلى الحمام أو الشرب من الحنفية.

- كلاهما يقاطع كلام والديهما مع المعالج ، وكل منهما بطريقة اندفاعية يحاول احتكار توجه الحديث في الجلسة.

ج. لدي سياسة عامة ، أنتظر بالطبع حتى يقوم الوالدان بعملية الضبط.

- إن الوالدين هما المسؤولان عن الإجابة عن طلبات أطفالهما ووضع حدود لسلوكياتهم.
- في الحقيقة إذا أخذت هذا الدور؛ فسأفقد الفرص التي أسعى للحصول عليها ، فرصة ملاحظة كيف يقدم كل من الأب والأم أساليب الرعاية .

د. على كل حال سأجعل مسؤوليتي في أن أتواصل لتوضيح قواعد السلوك التي يطبقها كل منهما في منطقة نفوذي في غرفة العلاج.

- لا يسمح لأحد باللعب أو ضرب الميكرفون أو أجهزة التسجيل على سبيل المثال.
- لا يسمح لأي أحد تخريب الكراسي أو زجاج الشبابيك أو مفرش الطاولة ...
- لا يسمح لأي أحد - بما فيهم الوالدان- بالتحدث عن الآخر.
- كل واحد يجب أن يتحدث ، حتى نتمكن من سماعه.
- يجب أن يعمل كل واحد ما بوسعه لنتمكن من سماع الآخرين ، " أنت تؤذي طبلة أذني، أنا أتحدث وأنت ستأخذ الدور في الحديث ، وإلا فإنني لن أستطيع القيام بعملي".
- يطلب الوالدان غالباً وضع قواعد لترك حجرة العلاج. فقد تسأل الأم ، هل من المقبول أن يغادر؟ "إذا قلت نعم ، فيجب أن يكون بسبب" ثم أخبر الطفل أين هي الحنفية أو الحمام.
- وقد أضع قواعد للطفل كم مرة سيترك الجلسة ، مرة للحمام ومرة لشرب الماء. وإعطاء "جوني" و"بيتي" فرصة الاستكشاف فيما بعد.
- كما أنني أختصر وقت الجلسة بناء على أعمار الأطفال المشاركين.

هـ. ولكن، كما اقترحت سابقاً ، هناك حاجة قليلة للضبط إذا وضح المعالج للوالدين بالقول منذ البداية بأن يكون للأطفال مكان محدد ، مما يساعد في ضبط الأطفال أثناء عملية العلاج. فيصبحون منهمكين مثل والديهم.

10- على سبيل المثال ، هناك أشياء محددة أحب أن أقوم بها منذ بداية العلاج الأسري. أرغب باستخدام جلسة مفتوحة بهدف التشخيص ، وكذلك، أستخدم جلسات علاج ، لذلك، فإنني

أحاول مباشرة تقديم مفاهيم قد تكون غريبة على الأسر غير السوية ، وقد تكون مألوفة مع الوقت ، فيتحملون إعادتها. وأنا أرى أن أفراد الأسرة يتصفون ب:

أ. الاعتراف بأنهم أفراد وهم مختلفون عن بعضهم بعضاً.

- بعضهم ذكور وبعضهم الآخر إناث ، بعضهم لديه شعر أحمر ، وآخر لديه شعر بني. بعضهم يحب لحم البقر المشوي وآخر يكرهه. بعضهم صغير وبعضهم الآخر أكبر.
- الأسر غير السوية تواجه صعوبة في الاعتراف بالفردية والاختلاف ، وفي تلك الأسر أن تكون مختلفاً شيء سيء وقد تكون غير محبوب لذلك.

ب. الاعتراف بوجود خلاف وعدم اتفاق.

- البعض يرى صورة جميلة ، وآخرون يرون أنها بشعة. وبعضهم يعتقد أن بعض السلوك مرغوب به والبعض الآخر يرى عكس ذلك.

تحاول الأسر غير السوية المبالغة في اظهار عدم الموافقة ، وبعضهما الآخر يطمسها ، سواء أكان هذا الاختلاف حول إدراكهم أم آرائهم.

ج. إتاحة التواصل مع بعضهما بعضاً بصورة أوضح لقول ما يرونه أو يفكرون فيه أو يشعرون به ، أو لتوضيح الخلاف.

- أريد أن يعرف الزوجان ويريا خاصة أين هما ، وأنهما يعطيان رسائل متناقضة لأطفالهما ولكل منهما؛ لأن التواصل بين الزوجين هو معيار تواصل الوالدين مع الأطفال ، وكل أنواع التواصل بين أعضاء الأسرة.
- أريد أن يصبح الأطفال والوالدان قادرين على التعرف على الألم عند الوالدين وعند الأطفال ، ويعلقوا عليه.
- أريد أيضاً أن يتواصل أعضاء الأسرة فيما يجلب السعادة. لأن لدى الأسر غير السوية اضطراباً في التواصل نحو السعادة ، كما هو التواصل نحو الألم.

11- هنا صورة هيكلية للمقابلة الأولى مع حضور الأطفال. توضح التأكيدات الرئيسة.

أ. إن تغطية النقاط المحددة في القائمة ربما يستغرق مقابلة أو مقابلتين أو أكثر.

ب. إذا ظهر أن الملخص قراءته طويلة ، فذلك لأنه قد تم وصفه بحركات بطيئة.

ج. مهما طال الوقت معي في تحقيق الهدف من المقابلة الأولى ، فإنني سأسأل أسئلتي بدفء، وسأتحدث وأستفسر بطريقة واقعية.

- إنني أسأل عدة أسئلة لاعتقادي بأن هذه الأسئلة علاج ، فقد تكون المرة الأولى للأطفال للتعامل معهم كأناس والاستماع لآرائهم وإدراكهم.
- ومع أنني أركز على التحدث مع الأطفال في المقابلة الأولى للأسرة ، إلا أنني بطريقة غير مباشرة أتحدث مع الوالدين أيضاً.

12- كيف يمكن للمعالج أن يدمج الأطفال في العلاج الأسري:

أ. يقدم المعالج الفكرة بشكل فردي.

- يسلم على كل طفل بشكل منفصل ، ويناديه باسمه.
- يميز بين الأطفال وفق الترتيب الميلادي أو الجنس.

" دعنا نرى الآن ، أنت " جون. " أنت الأكبر في الأسرة.

- يكرر ما يقوله كل طفل ، ليريه أنه يستمع إليه.

المعالج: كم عمرك يا " بيتي"؟

الابنة: سبعة.

المعالج: عمرك سبع سنوات .

- يكرر الأسئلة مراراً وتكراراً خاصة مع الأطفال الصغار ، ويقول: " في الواقع إنني أتحدث معك". وغالباً يقول الأطفال أنهم لا يعرفون وقد لا يتذكرون ، أو لا يجيبون على الإطلاق. ولكنهم يعطون تلميحات للمعالج من خلال ما يقومون به ، وهو لا يترك أي سؤال لم تتم الإجابة عنه ، بإعطاء تقريب يسهل على الطفل ، مثلاً يقول:
- " أنني أرى أنك غير جاهز لتخبرني ، سوف أرجع لك فيما بعد. لاحظت أنك تنظر إلى أمك وتكشر ، ربما أنت قلق أو منزعج مما ستقوله أمك".
- يقدّر كل الأسئلة التي يسألها الأطفال ليريهم أن الأسئلة والاستفسار لا يعني عمل مشكلات ، أو أنها غير مشروعة. وأن الناس عادة يسألون أسئلة عما لا يعرفونه.

الابنة: تهمس " لجوني" كم عمر والدي؟

الأم: طلبتُ منه أن يلعب في الخارج.

المعالج: عفواً ،انتظر دقيقة ، قد سألت " بتي" سؤالاً ، أنت تسألين كم عمر والدك؟ حسناً ، والدك يمكن أن يخبرك. من المقبول أن تسأل، وإذا لم يرد والدك إخبارك ، فيمكنه قول ذلك. ماذا عن ذلك ، تريد " بيتي" أن تعرف كم عمرك؟

يستنتج هنا أن الأطفال يسمعون ، ولديهم اهتمامات ، وهم قادرون على الفهم، كما أنهم ليسوا صغاراً أوسيئين؟

الأم: هو لا يستمع، وهو دائماً كذلك.

المعالج: غير متأكدة من ذلك ، إن رأسه مشدود أي مائل نحو اليمين. يعرف ما يحدث، ولكن، لنتأكد منه.

ب. قدم المعالج فكرة التواصل:

- سأل كل طفل(وفق ترتيب الميلاد) . ما الأفكار التي لديه عن سبب وجوده هنا. (يشعر الأطفال أنهم مدفوعون لذلك).

المعالج: " "لجوني" هل كانت لديك أفكارٌ عن أين ستذهب اليوم؟

الابن: أنا لا أعرف.

المعالج: حسناً ، يجب أن يكون لديك بعض الأفكار عن ذلك. ماذا أخبرتك أمك؟ وماذا أخبرك والدك؟ يجب أن تكون قد كونت فكرة بنفسك؟

- وأعادت ، ما قاله كل طفل(مع توضيح بالتفسير) ، ثم انتقلت إلى الطفل التالي،(لكن ليس قبل أن تحصل على إجابة نوعاً ما من كل طفل) .

- المعالج: " لبتي" لقد كنت تفكرين بما كنت ستتحدثين عنه؟

الابنة: آه ، الأسرة.

المعالج: وصلتك فكرة أننا كنا سنتحدث عن الأسرة و"جوني"؛ ما الفكرة التي كانت لديك؟

- يقوم المعالج بتلخيص الإجابات التي وصلته من الأطفال بمصطلحات تؤكد وضوحها في معرفة سبب وجوده في حجرة العلاج."

"جوني" يعتقد أنهم ذاهبون في نزهة بالسيارة "بيتي" فكرت أنها ذاهبة للتحدث عن الأسرة ، "كلاهما لديهما فكرة عن ذلك".

- سأل المعالج كل طفل من أين حصل على الفكرة ، لماذا هو هنا؟ من الذي أخبره؟ ماذا قال له؟

الابنة: قالت أمي أننا ذاهبون للتحدث عن مشكلات الأسرة.

المعالج: ما الأمر مع أبيك ، هل أخبرك الشيء نفسه؟

الابنة: لا.

المعالج: ماذا قال لك أبوك؟

الابنة: قال أننا ذاهبون في نزهة بالسيارة.

المعالج: أرى أنك حصلت على بعض المعلومات من أمك ، وبعض المعلومات من والدك. ماذا بشأنك " جوني"؟ من أين حصلت على معلوماتك؟

الابن: لا أتذكر.

المعالج: ألم تتذكر من أخبرك؟

الأم: لا أعتقد أنني قلت له أي شيء ، فهو لم يكن متواجداً في ذلك الوقت على ما أعتقد.

المعالج: وماذا عنك أيها الأب ، هل قلت أي شيء "لجوني"؟الأب: لا ، اعتقدت أن " ماري" أخبرته.

المعالج: " لجوني" حسناً ، كيف تتذكر إذا لم يقل لك أحدٌ أي شيء؟

الابن: " بيتي" قالت أننا ذاهبون إلى سيدة بخصوص الأسرة.

المعالج: أرى أنك حصلت على المعلومات من أختك ، بينما حصلت " بيتي" على المعلومات كاملة من الأم والأب.

- يسأل المعالج عن كيفية التعامل مع اختلاف الرسائل من والديهم.

الابن: أخبر والدي " بيتي" أننا ذاهبون في نزهة بالسيارة.

المعالج: ووالدتك أخبرت " بيتي" أنكم ذاهبون للتحدث مع سيدة عن الأسرة.

الابن: نعم.

المعالج: لذلك، ماذا فعلت نحو ذلك؟ الأب يقول شيئاً ما ، والأم تقول شيئاً آخر؟ عليك أن تستنتج واحدة. ماذا تعمل لتحقق ذلك؟

الابن: استنتجت أننا ذاهبون في نزهة بالسيارة ، واه ، ربما نرى سيدة أو شيئاً يشبه ذلك.

المعالج: أرى أنك قررت أن تقوم بعمل كليهما ، في هذه الحالة يجب أن تكون لديك القدرة على ملاءمة الأشياء معاً مما قاله ابوك وأمك " لبيتي".

الابن: هه ها.

- ثم سأل المعالج الأم والأب عمَّا يعتقد كل منهما أنه قاله:

المعالج: ما رأيك كأم بذلك؟ هل كان باستطاعتكما كأم وكأب أن تؤديا ذلك معاً؟ بما يخبرونه للأطفال ؟

الأم: حسناً ، أنت تعرفين أن هذه إحدى مشكلاتنا ، هو يعمل شيئاً ما معهم ، وأنا أعمل شيئاً آخر.

الأب: أعتقد أن هذا الأمر غير مهم حتى نقلق منه.

المعالج: يعد هذا من وجهة نظر واحدة ، ولكننا فيما بعد يمكن أن نستخدمه لنعرف كيف تصل الرسائل إلى الأسرة.

- ذكر المعالج عبارة واحدة عن التواصل:

" أحد الأشياء التي نعمل فيها مع الأسر ، هو كيفية تواصل أعضاء الأسرة ، ومدى وضوح الرسائل بينهم. ورؤية كيف تسير علاقة الأم بالأب ، ومعرفة مدى وضوح الرسالة الموجهة إلى " جوني" وبيتي".

ج. يوضح المعالج باختصار الفكرة بأن أعضاء الأسرة يمكنهم تقدير مدى الألم لدى الوالدين.

- يفسر للأطفال سبب مجيء الأم والأب للعلاج:

" حسناً ، الآن ، سوف أخبركم سبب مجيء أبيكم وأمكم إلى هنا لقد جاؤوا إلى هنا لأنهم غير سعداء بسبب الأمور التي تحدث في الأسرة ، ويريدون إيجاد طرق تجعل كل واحد أكثر سعادة في حياة الأسرة".

- يسأل كل طفل هل لاحظ أمه وأباه غير سعيدين ، وما البراهين الملموسة التي أكدت إدراكهم.

المعالج: هل سبق أن لاحظت يا " بيتي" أن أمك وأباك غير سعيدين؟

الابنة: نعم ، قليلاً.

المعالج: حسناً ، أعتقد أنه يمكنك رؤية أمك عندما تتألم أو عندما تتألم أكثر ، ماذا لاحظت بخصوص ذلك؟

الابنة: أمي تبكي بعض الأوقات.

المعالج: أمك تبكي بعض الأحيان ، وطبعاً، فإن الدموع تعني الشعور بالألم.

الابنة: لا تبكي أمي كثيراً.

المعالج: طبعاً، أمك يكون لديها وقت تكون فيه سعيدة أيضاً ، كيف هو أبوك ، هل لاحظته يتألم؟

- يلخص المعالج ما يقوله كل طفل ويترك الموضوع للحظة:

" هكذا تعرف " بيتي" بوضوح الشمس أن أمها تتألم ، ولكنها غير متأكدة من ذلك عند أبيها. ويقول " جوني" إنه لا يلاحظ شعور والده بالألم إلا عندما يغضب منه. سوف

نعرف أكثر عن ذلك فيما بعد".

د. يرجع المعالج إلى فكرة اعتراف أعضاء الأسرة بالاختلاف ، خاصة اختلاف الجنس ، ويستمر في الوقت نفسه بتكوين ألفة مع كل طفل.

- يسأل عن معلومات تفصيلية أكثر عن كل طفل:

المعالج: إنني أعرف أن " جوني" هو الأكبر ، وهو أيضاً ذكر ، ولكن، في أي صف أنت يا " جوني"؟

الابن: السادس.

المعالج: ما الذي تحبه في المدرسة؟

الابن: لعبة بيسبول ، أنا في المقدمة.

المعالج: هكذا ، عندنا لاعب بيسبول في الأسرة! ماذا عن أبيك ، هل يلعب البيسبول؟

الابن: آه، نوعاً ما.

الأب: كنت ألعب سابقاً.

المعالج: هكذا، هناك شيء مشترك بينكما ، ماذا تحب أيضاً في المدرسة؟

- يقدم المعالج تعليقات عامة إلى كل طفل عن مشكلات تتعلق بعمره الزمني ، وكيف تكون علاقته بالآخرين:

للأبنة : " هل يمسك شعرَك بعض الأحيان."

" هل يدفعك إلى منطقة ما بعض الأوقات".

" أتوقع من ولد في عمر عشر سنوات ، ألا يحب أن تكون طفلة صغيرة بقربه".

يعطي المعالج تلميحات عن الاتزان الجنسي في الأسرة.

" هذه الأسرة لديها ذكران وأنثتان ، لذلك ليس هناك أحد لا يجد له شبيهاً في الأسرة".

" لذلك، أنت وأبوك نوع يمثل الذكور في الأسرة".

- يسأل المعالج كل والد أن يصف كل طفل بهدف جعله يعترف بالاختلاف.

الأم: هي أكثر هدوءاً ، و تميل إلى الجدية أكثر من الأب.

المعالج: إنك ترين " بيتي" الشخص الهاديء والجاد ، ما رأيك أنت كأب ، هل ترى هذا الاختلاف بين الاثنين؟

الأب: نعم ، هي أكثر شبهاً بأمها ، لكن " جوني" ليس كأي شخص في الأسرة.

المعالج: يبدو أن " جوني" مختلف جداً ، ويبدو أنه لا يشبه أي عضو في الأسرة.

الأب: نعم ، معظم الوقت ، وهذا يرتبط بالطريقة التي يتصرف بها.

- يساعد المعالج الأطفال في الاعتراف بالاختلافات العادية بين والديهما.

المعالج: كيف ترى يا "جوني" اختلاف أمك عن أبيك؟

الابن: لا أعرف.

المعالج: حسناً ، إنهما يختلفان عن بعضهما بعضاً ، أنت تعرف ، ليس هناك شخصان متشابهان تماماً ، والشيء الذي نحن متأكدون منه؛ هو أن أباك ذكر وأمك أنثى ، وهذا اختلاف كبير.

هـ. يوضح المعالج فكرة أن الوالدين يمكن أن يختلفا في الآراء ولا يتفقا ، ويمكن أن يشعرا بالغضب تجاه أطفالهما.

- يسأل المعالج كل طفل كيف يعرف عندما يكون والده غضباناً:

المعالج: "لجوني" كيف يظهر والدك غضبه؟

الابن: هو يكون غاضباً فقط.

المعالج: طبعاً، هو يغضب ، وكل شخص يغضب أحياناً. أتمنى لو كان لدى أبيك طرائق تجعلك تعرف أنه غير سعيد ، أو غير راضٍ عن أشياء تقوم بها أنت. كيف يريك أنه غاضب؟

- يسأل المعالج الأسئلة نفسها فيما يتعلق بالأم.

المعالج: كيف تعرفيين يا "بيتي" عندما تغضب أمك منك؟

الابنة: آه، إنني أعرف.

المعالج: إذاً، أمك قادرة على أن تجعلك تعرفين بوضوح؟

الابنة إنها توبخني بقسوة أو تصفعني.

المعالج: تصفعك ، أيمكن معرفة أن أمك ستصفعك قبل أن تقومي بذلك؟

الابنة: عندما أقوم بعمل شيء سيء.

المعالج: مثل ماذا؟

الابنة: مثل كسر لعبتي ، إذا ذهبت إلى الشارع.

- يقارن المعالج أسلوب كل من الوالدين في إظهار غضبه.

- " إن والدك يسكت ولا يتكلم معك؟ أنت تعرف أن هناك شيئاً ما خطأ ، ولكنك غير متأكد ما هو. تقول الأم ما لا تحبه في الوقت والمكان الذي يحدث ، إنك غير متأكدة

مما يغضب أباك ، أليس كذلك؟ لكن يبدو أنك تعرفين ما يزعج أمك".

- يسأل المعالج عن الشيء الذي يجعل كلاً من الوالدين غاضباً:

المعالج: ما الذي تعرفه يقيناً كما تعرف أن غداً الأربعاء ، عما سوف يغضب والدك.

الابن: إذا لعبت بأدواته.

المعالج: إذا لعبت بأدواته ، ماذا بعد؟

- يسأل المعالج كيف يقرر كل طفل ما يجب أن يقوم به إذا لم يوافق الوالدان على ما يقومان به:

المعالج: تقول لك أمك: يجب أن تلعب في غرفتك ، ووالدك قال لك أن تلعب في الخارج. هذان أمران مختلفان ، كيف تعرف ما يجب عمله؟

الابن: اه... أنا..اه

المعالج: كيف يمكنك أن تعرف ما يجب أن تقوم به؟

الأم: يقوم بسلوك متطرف بعيد غير معقول ، هذا ما يقوم به.

المعالج: حسناً ، طبعاً ستكون لديه مشكلة هنا. ربما إذا قام بعمل ما طلب الأب ، فقد يبدو غير محب لأمه. إذاً، لديه مشكلة بما يجب عليه القيام به.

و. يعرض المعالج أن الوالدين يمكن أن يختلفا في آرائهما ، ويشعرا بالغضب من بعضهما بعضاً.

- يسأل المعالج كل طفل كيف يتصرف كل من الأب والأم نحو عدم الاتفاق:

المعالج: طبعاً، كل شخص قد لا يوافق في بعض الأحيان ، دعنا نرى الآن ، إذا كنت عندكم في البيت وكانت أمك غاضبة من أبيك ، ماذا سأرى؟

الابن: تذهب إلى غرفتها.

الابنة: أمي تبكي

المعالج: أمك ستكون في غرفتها تبكي ، لكن، أين سيكون والدك؟

الابن: أبي عادة يدق عليها.

المعالجة: قد يحاول والدك حل الأشياء بمغادرة البيت؟

الابنة: أبي يصبح غاضباً عندما تبكي أمي.

المعالجة: كيف تقررين هذا؟ أنَّ أباكِ غاضبٌ لأن أمك تبكي؟

الابنة: يغلق الباب بشدة.

المعالج: إنني أرى ، الأب يطرق الباب ، الأم تبكي في غرفتها ، ماذا الذي تراه يحدث يا " جوني"؟

- يسأل المعالج كلاً من الزوجين كيف يعرفان عندما يكون الآخر غاضباً أو غير سعيد:

المعالج: ما رأيك بهذا أيها الأب؟ هل الدموع تجعلك غاضباً؟ أم أنك غاضب من " ماري" قبل حدوث ذلك لشيء ما ، ثم إن " ماري" تبكي؟

الأب: نوعاً ما. لكن، لا أعرف ، إنها تقوم بذلك لتجعلني أشعر بذلك. وأنني الشخص الذي...

المعالج: إن دموع " ماري" تجعلك تشعر بأنك الشخص الذي على خطأ ، هل هي كذلك؟ ، أتشعر أنها غلطتك؟

الأب: بالضبط ، هي لا تسمع عندما أريد أن أوضح أو أفسر.

المعالج: ماذا عنك يا " ماري"؟ كيف تعرفين أن " جو" غير سعيد؟

الأم: يفتح التلفزيون ويكون عالياً جداً ، بحيث يمكنك سماعه وأنت في غرفة الغسيل.

المعالج: إنه يريكم غضبه بذلك الصوت، أليس كذلك؟ وهي تظهر غضبها بدموعها ، وكلتا الطريقتين تجعلكما غير قادرين على إيجاد طريقة لعمل شيء معا لإنهاء الموقف.

- يسأل المعالج كل شريك (أي زوج) ، ماذا يفعل عندما يغضب الشريك الآخر ، وكيف يحاول حل عدم الوفاق:

الأب: أستسلم ، هذا ما أقوم به.

الأم: هذا ما تعتقده ، لكنك عنيد وتلك هي المشكلة.

الأب: كيف؟ ولكنني لست أكثر منك عناداً؟

الأم: في العديد من الأوقات أتقرب منك؟

المعالج: أفكر بذلك...

الابن: متى سنذهب إلى الشاطئ؟ أنت وعدت بأنه يمكننا الذهاب ، ولم نذهب بتاتاً.

الأب : عندما يكن الطقس دافئاً سوف نذهب. إن الطقس بارد للذهاب إلى الشاطئ.

الأم: طبعاً ، وقد وعدناهم بذلك.

المعالج: أعتقد أنه يجب علينا الوفاء بالوعد.

الابنة: قلت أنه يمكننا الذهاب قبل أسبوعين.

المعالج: أعتقد أن طفليكما يغضبان عندما تختلفان (الأب والأم) ، وربما يعتقدان أن أحدكما قد تأذى. ولكنني لم أرَ أجساداً ميتة ، أترون أياً منها؟ الأم سليمة والأب سليم.

الأم: إنهم يغضبون ، ونحن نحاول ألا نتجادل أمام الأطفال.

المعالج: لكنهما يعرفان عندما يكون الوالدان متألمين ، والشيء المهم؛ هو إيجاد طرق للعمل معها ، وهذا سبب وجودنا هنا ، لإيجاد طرق للعمل نحوها.

ز. ينهي المعالج المقابلة الأولى بعرض فكرة أن على كل عضو في الأسرة أن يظهر الجانب السعيد ، ويجعل الآخرين كذلك.

- يسأل كل طفل ما الذي يمكن أن يعمله ليسعد أمه أو أباه.
- يسأل كلاً من الوالدين ما الذي يمكنهما عمله لإسعاد كل طفل.
- يسأل كل شريك ما الذي يمكن أن يعمله ليسعد الشريك الآخر.
- وقد يعلق على المعلومات التي تصله:

" حسناً ، بعد ذلك ، يبدو أن كل واحد قد أصبح واضحاً لديه كيف يتصل بأي شخص آخر ، ولكنَّ من غير الواضح لديه كيفية إسعاد الآخر. إن هذا الموضوع شاق ، و سوف نعمل عليه."

13- لقد تم عرض الكثير لصورة هيكلية للجلسة الأولى للأسرة مع الأطفال. الآن، دعنا نعرض أوقاتاً مختلفة لمقابلات تالية؛ لنرى كيف تسير ، ماذا يعمل المعالج الأسري الآن ، وماذا تعمل الأسر؟

أ. يستمر المعالج بالعمل على تفكيك العلاقات غير السوية التي توجد في الأسر غير السعيدة ، والتي هي سبب رئيس في انحراف العلاقة الزواجية.

- يتنازل الوالدان عن الرعاية الوالدية.
- يتعامل الوالدان مع أطفالهما كأقارب ، ويتنافس كل منهما لجذب انتباههم عن الشريك الآخر.
- يرعى الأطفال والديهم.
- يتصرف الأطفال كشريك بديل لوالديهم.
- ينجح الأطفال في تحدي سلطة الرعاية الوالدية.

ب. مهما عمل أعضاء الأسرة ، فإن اتزان الأسرة سيبقى مشكوكاً فيه ، فجميع أعضاء الأسرة يشعرون بالإحباط والحيرة.

- يبدو أنه ليس هناك شيء صحيح.
- يبدو أن لا شيء كاف لأي شيء لتستمر الحياة الأسرية.

- إن العلاقة بين أي شخصين في الأسرة تجعل الآخرين مهملين.
- تعزى الدوافع الشريرة لكل فرد في الأسرة.
- كل واحد يشعر أنه مخدوع.

ج. لكن، وعلى الرغم من كل هذه الظروف ، فإن الأسرة ككل ما زالت ترفض أن يقوم أي عضو من الأسرة بتغيير الطريقة التي تسير عليها الأسرة. وهذا قد يأخذ جهداً ووقتاً كبيراً من المعالج ليجلب السعادة لحياة الأسرة.

14- كيف يمكن للمعالج أن يجعل سلوك الوالدية وسلوك الأطفال مفهوماً لأعضاء الأسرة؟

أ. يساعد المعالجون الوالدين على فهم أطفالهما واستقبال تغذية راجعة منهم.

- يطلب المعالج من الآباء تفسير سلوك الطفل ، وأن يقدموا تفسيراً علنياً بدل الضمنية حتى يمكن التعامل معها. وهو يتحدى التفسيرات السلبية فقط. ويجيب عن الأسئلة الضمنية التي يسألها الوالدان عن أطفالهما.

الأم: سعادته تكون بعمل أشياء يعرفها هو ، تجعلني سأطير في كل لحظة هو موجود بالبيت .. باستمرار.

المعالج: لا يوجد سعادة هكذا عزيزتي.

الأم: حسناً ، توجد عنده.

المعالج: لا ، إنك لا تستطيعين رؤية أفكاره ، ولا تستطيعين أن تدخلي داخل جلده ، إن كل ما يمكنك التحدث عنه ، هو ما ترينه أو تسمعينه ، ويمكنك القول أنه يبدو سعيداً.

الأم: طيب حسناً ، إنه يبدو كذلك ، وهو يبدو على ما هو عليه دائماً.

المعالج : من الممكن أن يحاول لفت أو جذب انتباهك ، أنت تعرفين أنه من المهم "لجوني" ما تفكر به أمه.

- يسأل المعالج الطفل ليفسر سلوكه:

الأب: أقصد أنه لا يريدني أن أبقى لمشاهدته وهو يلعب البيسبول.

المعالج: أخبرني كيف تفسر هذا لنفسك ، لماذا تعتقد أنه يرفض أن تشاهده وهو يلعب؟

الأب: هذا هو الشيء المزعج ، أنني لم أتمكن من معرفة أو استنتاج ذلك.

المعاج: حسناً ، طريقة واحدة تجعلك تعرف ، وهي أن تسأل ، دعنا نسأل "جوني". وهو سيخبرك. ربما لم يكن الموقف سهلاً عليه بوجود أبيه.

الابن: إنني أُحرج في بعض الأحيان.

المعالج:هل السبب هو أنك تشعر بالحرج؟

الابن: آه ، نعم ، السبب أن " بيتي" معه ، و"بيتي" دائماً تعمل ضجة ، والأولاد الآخرون يضحكون.

- يساعد المعالج الطفل في التعبير عن الإحباط والغضب ، ويعمل على تخفيف المواقف التي تسبب الغضب:

المعالج: هل حدث أن غضبت بالأسلوب نفسه الذي يستخدمه والدك في التعبير عن غضبه عليك؟

الابن: نعم ، خاصة عندما يغضب بشدة ويقرص أذني.

المعالج: يقرص أذنك ، عندها تشعر بأنك سترد عليه بضربه.

الابن: نعم، أحياناً أغضب مثله.

المعالج: ما الذي يمنعك من أن تضربه.

الابن: حسناً ، اه ، هو أكبر مني.

ب. يساعد المعالج الأطفال في فهم والديهم وفي فهم ذاتهم كأطفال.

- يسأل المعالج الأطفال لتفسير سلوك والديهم؛ ولتحدي التفسيرات السلبية فقط ، وإضافة تفسيرات جديدة:

المعالج: " جوني" ، لماذا تعتقد أن والدتك تريد منك أن تأكل؟

الابن: لا أعرف ، إنها دائماً تجبرني على تناول الطعام.

المعالج: هل تعرف لماذا؟ دعني أخبرك شيئاً ما عن الأمهات ، إن الأمهات يجهدن دماغهن بمحاولة معرفة ما يسعد الأسرة ، ومن ثم ، وعلى مائدة الطعام عندما تدير أنفك وتقول" إنك لا تريد أن تأكل الأكل» ما الذي يمكن أن تقوم به الأم؟ فأنت تقول لها: " خذي طعامك ، وارميه ، إنني لا أحبه." حسناً، بعد ذلك تشعر الأم ، وتسأل نفسها ، ما الذي يمكنها عمله. إنني لا أعرف كيف أسعدك ، طيب" سوف أحاول ألا أعيدها مرة أخرى أبداً،" لا يمكنني أن أسعدك ، لذلك ربما لا أحاول مرةً أخرى.

- يسأل الوالدين تفسير سلوكياتهما نحو الأطفال.

المعالج: أخبريني ، لماذا لا تريدينه أن يأكل الحلوى؟

الأم: لا أمانع أن يأكل الحلوى ، لكنه لا يستطيع العيش على أكل الحلوى فقط.

المعالج: حسناً ، لِمَ لا؟ أعتقد أن كل واحد منا يأكل الحلوى باستمرار ، أليس هذا معقولاً؟

الأم: لا ، خاصة في هذا العمر ، فقد أصيب وجهه بطفح جلدي ، وكل جسمه.

المعالج: لماذا لا تتركينه بالبثور؟ لماذا أنت مهتمة؟ ولأجل من تهتمين؟

الأم: لا أعرف...

المعالج: حسناً ، أرى ذلك ، وأعتقد.....

الأم: كل ما يقوم به.... ينام في بيتنا ، ويأكل عندما يعجبه الطعام ، وهذا كل شيء عنه.

المعالج: هل سمعت انفعال وعصبية صوت أمك عندما تتحدث؟

الابن: نعم.

المعالج: هل لديك شعور أيضاً بنوع من اليأس. فهي تفكر ما الذي يجب أن تقوم به لمساعدة هذا الطفل على النمو؟ سيكبر دون أسنان ومليئاً بالبثور وضعيفاً ، و لا تستطيع عمل شيء حيال ذلك» ، (الأم تضحك).

يساعد المعالج الطفل في التعبير علناً ، و يجيب الوالدان عن الأسئلة الضمنية للطفل.

المعالج: «لروجرز» إنك لست متأكداً من سبب قيام أبيك بتبنيك ؟

الابن: نعم.

المعالج: ماذا؟

الابن: لم أفكر بذلك.

المعالج: أعتقد أنه يجب أن تفكر،لأنك تعتقد أن ما تفكر به ؛ و ما تقوم به يرجع إلى طلب أمك منه القيام بذلك.

الابن: إنها لا تستطيع أن تجعله يقوم بأي شيء.

المعالج: طبعاً لا ، ولكنك بعد ذلك تعرف لماذا قام بذلك؟

الابن: لا ، لم أعرف.

المعالج: حسناً ، عليك البحث عن بعض التفسير ، لأن والدك رجل منطقي ولا يقوم بأشياء غير مقبولة.

الابن: أنه يعرف لماذا فعل ذلك.

المعالج: هل يجب أن يعرف؟

الابن: نعم.

المعالج: حسناً ، دعنا نسأله،(وقفة). إنني متأكد من انه يعرف لماذا قام بذلك ، ولكن، أتساءل إذا كنت أنت تعرف.

الابن: لا أعرف.

المعالج: (للأب) أخبره مرة أخرى ، لماذا اخترت إضافة طفل أخر هنا؟

ج. يدعم المعالج السلطة الوالدية ، وفي الوقت نفسه الاعتراف بأن الأطفال يتقدمون في قدرتهم على اتخاذ قرار جيد بحقهم.

- يفترض أن للوالدين الحق في المسؤولية عن رعاية أطفالهم:

" أنت (الأم) تعرفين أفضل وقت لنوم طفل في عمر سبع سنوات».

- يفترض أن الأطفال مسؤولون عما يقومون به:

المعالج: أعتقد أنه من الواضح لك الموعد الذي يجب أن تكون فيه بالبيت يا " جوني" ، ما الذي أخرك إلى هذا الوقت خارج البيت؟

xxxxxxx

الأب: لا أقصد أن أرفضه.

المعالج: " دعنا نرى الآن ، يا "بيتي" ، إنها رجلك التي كانت فوق رجله ، هل تقوم الرجل بعمل ذلك بنفسها؟ هذا شيء غريب».

- يراجع المعالج قواعد الأسرة:

المعالج: ما قواعد مشاهدة التلفزيون في هذه الأسرة؟

الأم: يمكنهم مشاهدة برامج محددة حتى الساعة التاسعة.

المعالج: لقد حددت قواعد لذلك.

الأم:نعم.

الابن:ما القواعد؟ يا " جوني" أخبرني عما تعرف عن هذه القواعد.

الأم: لا تأكل في غرفة الطعام ، لا تترك ملابسك في الأرض ، لا تدخل الكلب إلى البيت.

المعالج: هذه القواعد واضحة لك؟ ما الذي تقصدين به بعدم الأكل في غرفة الطعام؟

الأم: حسناً ، إنك ترين ، أننا نأكل في المطبخ عادة...

الأب: نستخدم غرفة الطعام للضيوف.

المعالج: أرى أن هذه الأسرة لديها غرفة خاصة عندما يحضر الضيوف.

- يراجع تعزيز قواعد الأسرة:

المعالج: ماذا تعمل هذه الأسرة للتأديب؟

الأب: لا أعرف ، أنا ، اه....

الأم: نحاول تنفيذ ذلك عندما نعدهم بأي شيء.

الأب: اه..طريقتان.

المعالج: ما كلتا الطريقتين؟

الأب: اه هاها.

الأم: الجيد والسيئ.

الأب: الجيد والسيئ ، نعم.

المعالج: هل تجد نفسك متردداً قليلاً في ذلك بعض الأحيان؟

الأب: أنا ، آه ، أحاول أن ألتزم به ، إذا قلت له أنه لن يشاهد التلفزيون ، طبعاً ، يقوم بذلك، اه ، هناك مرة أخبرته أنه محروم من مشاهدة التلفزيون لمدة أسبوعين ، وكان أول شيء عمله هو الخروج من البيت لمشاهدة التلفزيون.

د. يوضح المعالج كيف أن عدم الاتفاق يؤدي إلى صعوبات في الرعاية الوالدية انظر الصفحات (56-57).

هـ. يساعد المعالج الأزواج في إعادة بناء العلاقات الأسرية في محيطهم ، وتحديد العلاقة الزواجية جيداً.

- يساعد الزوجين (الوالدين) في فصل نفسيهما عن والديهما:

المعالج: هل أنت من نوع الرجال الذي يقول لأمه: " الآن يا أمي كبرت ، ليس هذا وقتاً مناسباً للقيام بذلك أبداً؟

الأم (الزوجة): لا ، لا لا: أنا لا أرد على أمي.

المعالج: هل هذا رد على أمك ، أم أنك تقولين حقيقة بسيطة؟

الأم (الزوجة): لا أستطيع القيام بذلك ، فهي تغضب كثيراً.

المعالج: أعتقد أن هذه مشكلة للأسرة.

الزوج (الأب): نعم ، كثير جداً ، وهي إحداها.

- يساعد المعالج الأزواج في تقوية علاقاتهم.

المعالج: ماذا تحبين أن تعملي؟

الأم (الزوجة): اه ، أقضي وقتاً أطول معه ، أكون راضية بعودته إلى البيت ، ألا نتقيد بحديث محدد. أحب أن أكون معه فقط.

الأب: نحب الذهاب إلى المعسكر أو التخييم.

الأم: نعم ، نحب الذهاب إلى المعسكر أو التخييم.

المعالج: إنه نوع من الطبيعة ، أنت تعرف.

الأم: نعم، تضحك بعمق و بحدة.

المعالج: لكنك تقولينها بطريقة توضح أنك تشعرين بالحزن لأن ذلك لا يحدث غالباً.

الأم.إنه كذلك (صمت طويل).

المعالج: حسناً ، ربما هذا مجال نحتاج فيه أن يكبر كل واحد قليلاً ، وبذلك توجد فرص أكثر.

- يساعد المعالج في تحقيق المساواة في المسؤولية الوالدية:

المعالج: هل تجدين أنه من الأسهل الحصول على رسائل من خلال الابناء عندما تكونين أنت والأب معاً في البيت؟

الأم: نعم.

المعالج: هل لديك أية فكرة لماذا يحدث ذلك؟

الأم: حسناً هم همم ، لا أعرف ، ربما يكون: لأن الأب يعترض ، على أي شيء يحدث....

المعالج: هل يخطر ببالك أنه من المزعج والصعب أن تتحمل المرأة كل مسؤولية الأسرة؟ كل امرأة تشعر بفقدان زوجها خلال الأسبوع.

- يساعد المعالج في تقوية العلاقة بين الوالد من الجنس نفسه.

المعالج: "لجوني" هل تقصد أنك تصنع بعض الرفوف؟

الابن: نعم.

المعالج: هل تصنعها مع أبيك؟

الابن: لا ، كنت أشاهده سابقاً ، ولكننا نعمل كثيراً من الكشافة معاً ، وقد عملنا صندوق البريد ذلك.

المعالج: من الجيد لك ولأبيك أن تقضيا بعض الوقت معاً.

- يشجع المعالج علاقة الطفل بوالده من الجنس نفسه بطريقة غير مباشرة ، بالاستفسار عن علاقة متطرفة مع الوالد من الجنس الآخر.

المعالج: هل تعني أنه من المعروف في الأسرة أنك و"بيتي" متقاربان جداً دائماً ؟

الأب: قرب حقيقي ، قريبة جداً.

المعالج:)للأم) ماذا بشأن الولد ، هل له نوع العلاقة نفسها معك.

الأب: نعم ، اه ، نعم.

الأم: (بضعف) نعم هذا صحيح.

المعالج: هل تبدو هكذا ؟ الأم والابن ، الأب والابنة؟

- يساعد المعالج الأزواج على الانتباه كل للآخر أكثر ، والانتباه بشكل أقل للأطفال.

المعالج: أنتما تعرفان ، كل منكما يضحي بما يريد من أجل الابناء ، ولا يوجد وقت لكما معاً.

الأم: لا أعتقد أننا نقوم بشيء أكثر مما يعمله أي والدين.

المعالج: حسناً ، قولي أي شيء؛ ما الشيء الذي تقومان به معاً تقريباً؟

الابن: لقد تسممت من البلوط.

المعالج: ما هذا؟

الابن: قبل فترة حدث معي تسمم بلوط.

الأب: أحد أخطار المعسكر.

الأم: فعلاً ، نعم.

الابن: تسممت في المرة الأخيرة التي ذهبنا فيها إلى المعسكر.

الأم: قد تغيب يومين عن المدرسة في ذلك الأسبوع.

المعالج ، هل تذهبون إلى المعسكر فقط؟

الابن: اه هههم.

المعالج: ما الذي تحبان القيام به وحدكما أنتما الاثنان في إجازة أو عندما تكونان معاً لبعض الوقت؟

الأم: أنا وهو؟

المعالج: نعم ، عندما تكونين أنت وجورج.

الأم: إننا لا نذهب وحدنا كقاعدة أسرية.

الزوج: قمنا بذلك مرة واحدة فقط. اه ، أنت تعرفين آخر مرة ذهبنا فيها إلى الجنوب ، ذهبنا إلى....

الزوجة: اه ، حسناً حسناً حدث مرة ، اه .

الزوج: ذهبنا للمشاركة بواجب جنازة.

15- نظرياً ، إن مشاهدة الأسر معاً في العلاج يجعل لدى معظم المعالجين إحساس جيد. أنهم ما زالوا مرتبكين بخصوص القيام بذلك. أتمنى أن يعطي هذا التنظيم الهيكلي والوصف غير المكتمل فكرة عن كيف يمكن أن يتم العلاج.

أ. حقيقة واحدة لا يمكن إنكارها ، وهي أن العلاج الأسري يبدو معقولاً ومقبولاً للأسرة ذاتها.

ب. يشارك الأزواج خاصة بسهولة في هذا النوع من العلاج.

ج. يقول كل من الزوج والزوجة تكراراً ، " كان يجب أن نقوم بذلك منذ زمن بعيد».

14

الفصل الرابع عشر

دور المعالج وتقنياته

1- يجب أن يخلق المعالج مكاناً مريحاً يمكن الناس الذين يطلبون المساعدة لأول مرة؛ من أن يروا بوضوح وموضوعية أنفسهم وتصرفاتهم.

أ. يجب أن يركز المعالج على إعطائهم الثقة وتقليل الخوف ، ويجعلهم مرتاحين يمتلكون أملاً في عملية العلاج.

ب. يجب أن يوضح المعالج اتجاهه ، وأنه يسير في اتجاه محدد. وأن المرضى يأتون إليه لأنه خبير ، لذا ، يجب عليه أن يقبل لقبه ويكون مرتاحاً بدوره.

ج. فوق كل ذلك ، يجب أن يظهر للمرضى أنه قادر على بناء وتوجيه الأسئلة بالتعاون معهم ، والتي توضح حاجاتهم وتعرفهم بها.

2- يكون المريض خائفاً ، ولا يجرؤ على سؤال ما لا يعرفه ، ويشعر أنه ضعيف ووحيد ومنعزل.

أ. يخاف المريض من الأعراض الواضحة كوضوح الشمس: "من المفروض أن أعرف. لكنني ضعيف ولا يمكنني أن أسأل. مع أنني كبير ولدي علم بها: لا يمكنني أن أستنتج ، ولكنك كمعالج يمكنك أن تستنتج أيهما أنا.»

ب. يعاني المريض من أعراض، وهو هش ، " إذا سألت آخرين فسوف أتحطم ، وإذا سألت الآخرين وحصلت على إجابة ما فقد تحطمني في الواقع.»

ج. يعاني من خوف مجهول المصدر ، «أجزاء من الماضي مفقودة ، ولا يمكنني البحث عنها ، هذه أو تلك حاجات ممنوعة ورهيبة».

د. لا يعرف المريض ما هي ، وهو لا يعرف: «إنه يشعر بخيبة الأمل ، وأن ما يقوم بأدائه يعتمد على معلومات غير كافية لفترة طويلة". وهو يشعر أنه ليس هناك ما يتطلب الاستمرار بالكفاح والمعاناة.

هـ. لا يمكنه أن يسأل عما لا يعرفه. فهو لا يشعر بأي أمل ، والناس المرضى لا يعبرون عما يريدون مباشرة. فهم يخبرونك عما يؤلمهم فقط ، وعما هو خطأ.

و. يخاف من أن يكذب المعالج عليه ، يشعر بالشك. ويفترض أن الآخرين يعرفون عنه كل شيء ، وأنهم لا يحبونه. لأن الآخرين يرون ويسمعون كل شيء. (أمي كانت تعرف أنني كنت أسرق من مرطبان الحلوى ، لذا، فإن الآخرين يعرفون ما بداخلي).

3- المعالج لا يخاف

أ. يوجه المعالج أسئلة جريئة ويحدد الإطار الذي يضع فيه المريض ليساعده في التقليل من خوفه مثله.

- يسأل المعالج المريض أسئلة يستطيع الإجابة عنها ، مما يجعله يشعر بأنه كفء ومنتج.
- يشرك المعالج المريض في إجراءات تحديد تاريخ المريض للوصول إلى تفاصيل حياته ، مما يجعل المريض يشعر بأنه يعرف أشياء لا يعرفها المعالج ، وأن لديه شيئاً ما يساهم به. (يشارك المريض باهتمام في بناء الحقائق عن تاريخه وماضيه ، ويتناقش معه حول الوقائع ، ويصحح للمعالج الوقائع ، ويستمران بذلك).
- يسأل المعالج أسئلة تمكن المريض من السيطرة على ما يتعلق بالمشاعر والأفكار في تلك اللحظة. مما يجعل المريض يرى أنه قادر على السيطرة عليها.

ب. لا يعرف المعالج ، ما لا يعرفه عن المريض ، ولكنه يعرف كيف يتوصل إليه ويتحقق منه من خلال ما يأتي:

- يجب ألا يخمن المعالج أي شيء ، ويجب ألا يفكر أنه يعرف أكثر مما هو في الواقع. كل ما يمكنه استنتاجه أنه أمام شخص يتنفس ، وهو ذكر أو أنثى ، و في عمر معين.
- إذا قام المعالج بعمله بناء على تخمينه دون التأكد فهو غالباً يكون مخطئاً. فمن واجبه أن يسأل المريض باستمرار للتأكد:

" هل تحب أن تضرب أم لا؟

" هل ذهبتم إلى السينما في حياتكم؟"

" ما الشيء الذي يعمله بشكل جيد أو بدرجة متوسطة؟»

- يجب أن يسأل عن تخميناته ، أيضاً. هل حضورهم المتأخر يعني أنهم يقاومون أو يرفضون الحضور؟ (هناك قصة عن رجل جعل المعالج سبباً لتأخره في الوصول ، إنه بذلك يقاوم العلاج ، وفيما بعد اكتشف المعالج ، أن الرجل كان قد وقع له حادث سير خطير في الطريق السريع).

ج. يمكن أن يسأل المعالج عما لا يعرفه. ويجب أن يعرف كيف يصل إلى الحقائق حول ما يأتي:

- عمليات التخطيط:" هل ذهبت إلى السينما كما خططت؟ هل سبق أن التزمت ووضعت الخبز على الطاولة"؟
- توضيح عدم الالتزام والعيوب في التخطيط. على سبيل المثال ، الأم تشتكي من أن أطفالها لا يساعدونها في ترتيب حاجاتهم. ويجد المعالج من خلال الأسئلة أنها لم تقل لهم ما يجب أن يقوموا به ، مع أن كل الإرشادات كانت في رأسها.

- إدراك الذات والآخرين: كيف تتوقع أنها ستتصرف؟ أو "ما توقعاتك حول أفكار زوجتك؟
- إدراك الأدوار والنماذج :" من يقوم بأداء أعمال البيت؟ كيف يتصرف والداك بالمال؟"
- أساليب التواصل: " أنت غير متأكد مما يقصد ، أليس ذلك؟ هل هو سلوكه الذي جعلك غير متأكد؟"

" ماذا قالت له؟ بماذا رد عليها؟

" هل الكلمات التي ذكرها تتناسب مع تعبيرات وجهه؟"

" هل حاولت الوصول إلى النقطة التي تريدها؟ كيف؟ ثم، ما الذي قمت به؟"

- حول أساليب تعبير أعضاء الأسرة عن مشاعرهم الجنسية ، وكيف يتصرفون نحوها؟ يجب ألا يعطي المعالج رسائل ذات مستوى مزدوج للمرضى حول الجنس أكثر من المواضيع الأخرى. ويجب أن تتعلق أسئلته بمجريات الحياة اليومية ، ومن ضمنها نشاطات الجنس والأوقات التي تتعلق به ، وذلك عند مناقشة العلاقة الزواجية. ويتحدث المعالج حول ذلك علناً وبجد وبطريقة واقعية. ويتعامل مع هذا الموضوع مثل أي موضوع آخر ، «يسأل كيف يعبر عنها كل زوج؟ ولا يركز على أحدهما ، أو من يجب أن يلام في ذلك ، ويسأل حول كيفة سير هذا الأمر ، ولا يسأل عن سبب عدم الاستجابة.

د. يجب ألا يخيف المعالج المريض إذا كذب عليه. أو إذا شك بالمريض واكتشف أنه لا يمكنه الاعتماد عليه ، وعليه أن يتحقق من ان إخفاء المريض للمعلومات أو عدم ذكرها؛ يرجع إلى خوف المريض الغامض من اللوم ، وتدني قيمة الذات.

4- **يوضح المعالج للمريض كيف ينظر إليه الآخرون.**

أ. يتخطى المعالج ما يمنع ثقافياً ، بألا يخبر الآخرين حول كيف يظهرون أنفسهم:

" انفك ينزف".

" زلتك أي، خطؤك ظاهر"

"يبدو أنكم ترغبون في أن تكونوا أصدقاء معه ، لكن تصرفكم يوضح أنكم تخافون من المحاولة»

ب. يتحقق المعالج من أن الناس يرحبون بما يخبرون به حول كيف تظهر أنفسهم ويتمونون لذلك:

" جميعنا يحتاج مرآة ذات ثلاثة جوانب ، فنحن نخمن أن الناس يرون ما نشعر به وما نظهره."

" نستطيع إعطاء معلومات إذا ذكرت بنغمة تؤكد نيتنا الحسنة ، فالوضوح والنية تصل إذا كانت الكلمات وتعابير الوجه والصوت تسير معاً أي، منسجمة».

لكن، يجب أن نعطي مثل هذه المعلومات في سياق مناسب ، وعلاقة مناسبة ، وألا نبالغ فيما نقول ، كما يجب أن تذكر النية الحسنة أيضاً. على سبيل المثال ، شيء قذر على حذاء الزوج ، هو وزوجته جلسا مع المعالج طوال الجلسة ، وفي آخر الجلسة ذكرت الزوجة أن هناك شيئاً على حذائه ، فقال لها: لِمَ لم تقولي من قبل ، قالت: كنت أخشى إحراجك ، كما اعتقدت أنك تعرف ذلك. كان غاضباً لأنها لم تخبره. لذلك، حتى لوكانت المعلومات التي سنذكرها للآخرين غير مريحة ، فيفضل أن تقال حتى لو كانت ستحرجه ، ليعرف الآخر مدى الإحراج.

ج. يمكن أن يستعمل المعالج جهاز التسجيل لغرض جيد. كعرض المحادثة التي تمت (يتم تسجيلها علناً) ، وهي طريقة جيدة ليرى الناس كيف يبدون للآخرين ، كما تسهل على المعالج والمريض دراسة التفاعل أثناء عملية العلاج. بالإضافة إلى الإشارة إلى التحسن الإيجابي على المريض من خلال عرض التسجيل.

5- **يسأل المعالج للحصول على المعلومات أو إعطائها** ، في الحقيقة ، يجب أن يقوم بذلك بطريقة سهلة ومنسجمة غير تقييمية.

أ. يخلق المعالج لفظياً مواقف من أجل الحصول على حقائق. ويجب أن يكون لديه ذوقٌ في تقبل التخيل:

المعالج: الآن دعني أرى ، لم يكن لديكم خبز. ماذا فعلتم في ذلك المساء؟

الزوجة: حسناً ، لم يكن لدينا أي طعام.

المعالج: حسناً ، لم يكن لديكم ما يكفي لتأكلوا. الآن دعنا نلقي نظرة على ما كنتم تحاولون عمله. أنت تريدين طعاماً على الطاولة ، ولكنه لم يكن موجوداً. واعتقدت أن " هاري" سيحضره معه. وزوجك يقول أنك لم تخبريه أو تذكريه ، ثم تقولين له الآن بأنه لا يهتم لما يحدث في البيت ، ماذا حدث لك؟ دعنا نرى من أين بدأ كل ذلك. أنت يا " هاري" جئت إلى البيت تسأل إذا تم الطبخ للعشاء. وزوجتك تعتقد أنه لا يوجد لديها خبز أو شيء لتطبخه."

ب. بتوضيح المعالج كيفية إعطاء المعلومات واستقبالها ، يسهل على المرضى عمل ذلك.

- يمكنني أن أسأل... ويمكنك أيضاً".
- يمكنني تقديم معلومات... ويمكنك ذلك".
- يمكنني استقبال المعلومات... ويمكنك ذلك."
- يمكنني إعطاء رسالة واضحة... ويمكنك ذلك».

لكن على المعالج أن يكون مدركاً لاستخدام الحواس ببساطة غير مناسبة ، إحدى المتدربات كانت تجلس مبتسمة ، بينما كان المريض يتحدث عن موضوع مؤلم. و أخبرتها المشرفة عليها بذلك بعد أن انتهت الجلسة ، لكن المتدربة لم تكن تدرك حالتها هذه ، وقالت أنها تبتسم دائماً عندما تشعر بالألم لتخفي ما بداخلها. لكن المعالج يجب أن يكون منسجماً في سلوكه.

6- **يبني المعالج تقدير الذات.**

أ. يقدم المعالج بصفة دائمة تعليقات للمريض:

" إنك شخص مسؤول".

" أنت لديك مشاعر أيضاً ، أنت تعرف".

"يمكنك الحصول على أشياء لنفسك ، ألا تستطيع ذلك؟»

ب. يسمي المعالج ما بداخل الفرد؛ فالمريض مثل البقالة بعد حدوث هزة أرضية أو زلزال، البضاعة غير مصنفة وملقاة على الأرض ، يحاول المعالج أن يصنف ويسمي البضاعة أو ما لديه ليمكن بيعها ، يقول المعالج:

" لقد أظهرت أنه يمكنك عمل ذلك بطريقة حسنة".

" كما هيأت نفسك لعمل ذلك ، أليس كذلك".

ج. يسأل المعالج المريض أسئلة يمكن الإجابة عنها انظر صفحة (175).

د. يؤكد المعالج أنه ومريضه متساويان في القدرة على التعلم.

- يخبر المعالج المريض من خلال أسئلته: "لقد ساهمت في زيادة معلوماتي» ، (يراجع أعضاء الأسرة بعضهم بعضاً حول الحقائق ، ويشجعهم على ذلك).
- يعترف بأنه قد يخطيء، "لقد أخطأت. أو أنا آسف". أو "لقد نسيت. إنه عدم اهتمام مني. كان يجب أن أتذكر.»

- بهذا التصرف يخبر المرضى ، «إنني أشارككم بما أعرف». يشارك المعالج بافتراضاته ومعلوماته بقدر ما يستطيع ، ولكن، في الوقت المناسب وبطريقة مقبولة.

هـ. يوضح المعالج أنه إنسان أو شخص ، وأن المريض يمكنه أن يسأل للتأكد مما يقول:
" سوف أحاول جاهداً لأكون واضحاً بقدر الإمكان ، وبإمكانك الاستفسار للتأكد ومتابعة ما أتحدث به."

و. يأخذ المعالج تاريخ الأسرة ومعلومات عن إنجازاتها في الماضي.

ز. يبدأ المعالج بإبراز فكرة النية الحسنة والتواصل السيئ:

" أعتقد أن الأم والأب يرغبان بتبادل التواصل بينهما ، ولكن، يبدو أن هناك شيئاً ما يقف في طريقهما."

" أرى في هذه الأسرة أن كل واحد يرغب في التحدث عما يراه ويسمعه وما يتمناه ، ولكن، كيف يتصرف في حالة أن الآخرين لم يرغبوا بالاستماع».

" لا توجد صعوبة في الانتباه الجيد ، والأمنيات الطيبة في هذه الأسرة ، ولكن، وبطريقة ما يبدو أن كلاً منا لديه صعوبة في جعل أمنياته واضحة."

" لا أعتقد ولو لبرهة؛ أن أي واحد في هذه الأسرة يريد أن يسبب الألم للآخرين ، ولكن التعليقات التي تقال تبدو على شكل اتهامات."

" لماذا يبدو أعضاء هذه الأسرة غير قادرين على قول ما يرون من الأعضاء الآخرين أو ما يسمعون ؟"

ح. يسأل المعالج كل عضو في الأسرة عما يمكنه أن يقوم به ، ويجلب السعادة للأعضاء الآخرين:

ما الذي يمكنك أن تعمله يا " جو" ، وتعرفه مسبقاً ، ويمكن أن يجلب السعادة " لماري "؟" (والعكس مع " ماري").

- ما الذي يمكنك أن تعمله يا " جوني " ، ويجلب ابتسامة كبيرة على وجه أمك.

- بهذه الأسئلة لا يحدد قواعد الأسرة ، ولم يساعد كل عضو في الأسرة ليرى نفسه كما يراه الآخر؛ (بل ما يقوله " جوني" عن والده) : " لا يمكنني أن أعمل أي شيء يسعده". وربما يقول " جو"؛ ما تريده زوجته منه: " فقط إحضار النقود". وربما تقول " ماري" ما يريده " جو" منها " المحافظة على إطعامكم فقط."

ط. إن المعالج إنسان واضح مباشر ، و الحب ليس كافٍ لوحده في الحياة، بل يجب أن يعمل المعالج بأقصى ما يمكنه لمساعدة أعضاء الأسرة: ليشعروا بأنهم محبوبون. ويزيدوا من إمكاناتهم للعطاء ، وتقليل حساسيتهم الزائدة نحو المواضيع المؤلمة. و تقليل استخدام أساليب الدفاع ما أمكن.

7- يخفض المعالج التهديد بوضع قواعد للتفاعل.

أ. يقول المعالج إننا في الوقت الراهن:" بحاجة إلى رد فعل كل فرد وخبرته في هذا، " يمكنه فقط إخبارنا بما يرى وما يسمع".

ب. يذكر بوضوح أنه لا يمكن أن يقاطع أحدهم الآخر:

" كلكم تتحدثون معاً وفي الوقت نفسه. لا أستطيع أن أسمع".

" أستنتج أن " جوني" سوف يتحدث لمدة خمس دقائق ، ثم ستتحدث " بيتي" لمدة خمس دقائق".

" إنك تؤذين طبلة أذني".

ج. يؤكد المعالج على أنه لا يسمح لأحدهم بأن يتصرف بعيداً عن موضوع الجلسة ، ويجعل المحادثة الجانبية مستحيلة خلال الجلسة:

" أحتاج أن أسمع حتى أتمكن من أداء عملي".

" لقد وضحت ما تريد ، الآن دعنا نعمل".

" لا عجب أنكم لا تستطيعون فعل أي شيء للتخلص من المشكلة،لا أحد يستمع إلى الآخر".

" إنني الآن أعرف عمق مشاعرك نحو ذلك ، ليس هناك حاجة لتوضيح أكثر".

" عندما تستطيع أن تتحدث كراشد ، يمكنك الحضور ، وعندها سنعمل على حل المشكلة ، وحتى هذه اللحظة سوف نوقف عملية العلاج".

د. يوضح المعالج ، ويؤكد أنه من غير المسموح لأي أحد أن يتكلم عن الآخر:

" عندما تتكلم ، تكلم عن ذاتك فقط".

" دع " جوني" يتحدث عن نفسه ، ليست لديك سلطة عليه".

" هل تمكنت يوماً ما من الدخول داخل جلد أحدهم ، ونظرت إلى ما يفكر فيه؟ لا يمكنك القيام بذلك ، ولا حتى أنا. يجب أن نتحقق من ذلك.

" تستطيع أن تجمع أدلة عن سلوك الفرد مما يقول ، وترى مدى مناسبتها". ويمكنك الاستفسار عنها. لكن هو فقط يمكنه تفسير لماذا كل ما يقوله غير مناسب".

" هل سبق أن سألت ماذا يعني بما قاله؟ أم أنك فقط تستنتج من خلاله؟

هـ. يحاول المعالج أن يجعل كل فرد يتحدث بوضوح حتى يمكن سماعه.

و. يطلب مباشرة من الآخرين التحدث بصوت عالٍ:

" أنا صماء قليلاً ، ولكن، ليس بدرجة عالية جداً. لذلك ، يجب أن تتحدث بصوت أعلى".

" لا تريد أن نفقد ما تود قوله".

" ربما تشعر أن ما ستقوله غير مهم".

ز. يمزح المعالج مع المريض:

" القطة أكلت لسانك".

" ألا تملك لغة للتحدث"

" إنك تحتاج للتدرب على التحدث بشفتك السفلى"

ح.يربط الصمت بالواقع ليتمكن من التحكم بنفسه":

" لقد رأيتك تنظر إلى أمك. هل تفكر بأنها لا تريدك أن تتحدث؟"

" ربما أنت تفكر أنك إذا تكلمت فسوف تضرب".

" دعنا نبحث عما يجعلك غير آمن إذا تحدثت".

8- **يخفض المعالج من التهديد من خلال الطريقة التي يبني عليها المقابلة:**

أ. يعلن المعالج أن العلاج يهدف إلى تحقيق هدف واقعي وسوف يكون له نهاية محددة.

" في البداية يضع حدوداً لن تكون عملية وذات نهاية مفتوحة ، و ربما تكون محددة. إن مجموع المقابلات التي يمكن من خلالها أن يتم العمل ستكون..."

" يمكن أن يحدد نهاية محددة للمقابلات": " عند المضي في خمس جلسات ، سوف نعيد التقييم لنرى ما تم تحقيقه ، والتقدم ، وأين يمكننا أن نتجه".

ب. يخطط المعالج للمقابلات بما يساعد الأسرة على أن تفهم أن المعالج ينظر إليهم كأسرة ولا يتخذ موقفاً مع أحدهم جانباً".

- يبدأ العلاج برؤية الزوجين (مهندسي الأسرة) أو رؤية جميع أعضاء الأسرة معاً. وعند العمل مع أي أسرة لأول مرة ، يجب أن يحرص على رؤية جميع أفراد الأسرة معاً ولو لمرة واحدة ، حتى لو كان الأطفال صغاراً جداً؛ لكي يفهم كيف تسير حياة الأسرة ومكان كل فرد فيها.

- يجب ألا يرى المعالج المريض المحدد ووالديه فقط ، لأن هذا سيعزز الافتراض بأن

المريض المحدد هو أصل المشكلة أو اضطراب الأسرة.

- ألا يرى أي وحدة من الأسرة ما عدا الزوجين وحدهما ، إلا بعد أن يوضح لهم كيف تسير الحياة اليومية في الأسرة ، إذ عمل ذلك قبل الوصول إلى الفهم ، فقد يبدو المعالج منحازاً لأعضاء أسرة معينين،وبعضهم يحصل على مزايا من خلال المعلومات التي يخفيها عن الآخرين. ويجب أن يكون المعالج حريصاً على ألا يقوم بتصرفات قد تري الأسرة أنه ضدهم ، وألا يقدم رسائل ، " من هو الملام، " ، " من هو المحبوب بدرجة أكبر " ، و"من هو المريض " ، ....

- بعد أن تتضح عملية سير حياة الأسرة للمعالج والأسرة ، يمكن أن يرى الأفراد بهدف فهم علاقة كل فرد أو صلته بما يجري أو يتعلق بالحياة الزوجية للزوجين ، وكل منهما كفرد ، ووحدة الأشقاء ، وهكذا.

- يفصل المعالج الوحدات عندما يكون ذلك ممكناً ، و يمكن رؤيتها كوحدة ، وأحياناً يكون بعض أعضاء الأسرة بعيدين في مكان ما أو معسكر ، فرؤية الوحدات هذه منفصلة يبدو طبيعياً. وإذا رأى أياً من أعضاء الأسرة منفصلاً ، فإنه يجب أن يبلغ جماعة الأسرة دائماً بما توصل إليه".

9- **يخفض المعالج التهديد بخفض الحاجة إلى أساليب الدفاع.**

أ. إن الأسرة غير السليمة في رأيي تتعامل بأسلوب تهديد ، و كل أعضاء الأسرة يخافون من الإيذاء أو أنهم قد يؤذون الآخرين. وكل التعليقات تؤخذ على أنها هجوم على تقدير الذات. لذلك، على المعالج أن يخفض التهديد. و أساليب الدفاع تبدو لي طريقة بسيطة لتحسين اعتبار الذات ، ويدافع بها ضد الهجوم أو التهديد لاعتباره لذاته. لذلك، يجب ألا يحطم المعالج أساليب الدفاع ليحقق تغييراً ، وعليه بذل كل جهده لتقليل التهديد ، والحاجة لأساليب الدفاع.

ب. يسأل المعالج كل عضو في الأسرة ما الذي يقوم به حتى يغضب منه عضو آخر في الأسرة.

" ما الذي تقوم به يا " جوني " ، وأنت تعرف ومتأكد بأن ذلك يجعل والدك يجن جنونه؟"

" ما الذي تقومين به يا " ماري"؟ والذي يجعل " جو" يغضب؟"

مثل هذه الأسئلة توضح قواعد الأسرة والممنوعات ، وتجعل أعضاء الأسرة يغيرون القواعد الضمنية إلى قواعد علنية. وإلى تناقص الخوف من إظهار غضبهم.

ج. يفسر المعالج الغضب كألم:

"حسناً ، أرى أنه بقدر ما يبدو الشخص غاضباً ، فإن هذا يعني بسهولة أنه يشعر بألم داخله ، وبطريقة ما فهو يشعر أن تقدير ذاته في خطر.

"يجب أن نعمل على الطرق التي تمكنكم جميعاً من إعطاء رسائل واضحة دون الشعور بإيذاء مشاعر الآخرين".

"قد يبدو الأب غاضباً ، ولكنه حقيقة يشعر بالألم والإيذاء. وسوف يوضح برسالة ألمه ، حتى يعرف الآخرون ما يعانيه من الداخل."

د. يعرف المعالج الغضب كأسلوب دفاعي يتعلق بالأذى:

الزوج: كل ما أستطيع عمله أن أمنع نفسي من قتلك.

الزوجة: إنك رجل كبير حقير.

المعالج: الآن، أعرف عمق شعوركما بخيبة الأمل. انقلبت الأشياء رأساً على عقب، واختلفت عما كنتما تتأملانه. دعنا نرى ما الذي حدث معكما ومنعكما من التمتع والابتهاج بحياتهما.

هـ. يظهر المعالج الألم والممنوعات التي كان لا يمكن النظر إليها:

"هل ترى مقدار ألم والديك؟ وهل يمكنهما التخلص من ألمهما؟"

" بما أن والدك يضع رجل خشب ، فلا يمكنك التحدث عن ذلك ، أليس كذلك؟ إنه مؤلم لأسرتك أن تتحدث عن ذلك ، لماذا؟"

" بما أن "روجرز" تم تبنيه ، هل تعرف ذلك يا روجرز؟ ماذا قالت لك الأم عن ذلك؟ لماذا لم تستطع الأم أن تقول "لروجرز" ذلك؟

و. يسخر المعالج من المخاوف الأساسية في الأسرة:

" لن يقع الأب والأم موتى إذا علقت على ما تراه وتسمعه."

" أنت تفكر أن أمك وأباك مخلوقات ضعيفة وهشة". "إنهما يظهران قويان بالنسبة لي".

"يبدو من تصرفك يا "ماري" ، أن "جو" سيتمزق أو يقع أرضاً لو قلت له ببساطة ما الذي لاحظته".

يساعد المعالج بالسخرية أو تلوين الصورة أو بإعلان سخيف ، في خفض مشاعر الحماية الزائدة ، والشعور بالقوة ، وقد تعمل الأساليب الدفاعية على خفض هذه الحاجة.

10- **يخفض المعالج التهديد عن طريق التعامل مع المواضيع المعروضة باهتمام.**

أ. يتعامل المعالج مع المواضيع المعروضة بمراعاة الوقت ، والبدء بالأسهل إلى الأكثر صعوبة.

- يذهب المعالج من تاريخ الماضي ، كيف تقابل الشريكين أول مرة ، وماذا رأى كل منهما في الآخر ، حتى يصل إلى التفاعل الحالي.

- يبدأ الحديث عن أصول الوالدين ، ويستمر بالمناقشة حتى يصل إلى الوالدين الحاليين.

- يقوم المعالج بترتيب الأسئلة بالسؤال عن الأشياء وفق حدوثها تاريخياً:

" ماذا كان يعمل والداك للترفيه؟"

" كيف يختلف والداك مع بعضهما بعضاً"؟

" هل يمكن لوالديك إبداء الرفض وعدم الموافقة؟

" كيف تكون عدم موافقة أو رفض والديك؟"

" ماذا تعمل للترفيه عن نفسك؟"

ب. ينتقل المعالج إلى الأعباء الأقل اهتماماً بالنسبة للزوجين عندما تتطور الأمور.

- تفضيل موضوع على آخر (هذا يعتمد على أكثر المواضيع التي تعاني منها الأسرة).

- البدء بالماضي أفضل من الحاضر "كيف كان يتم التعامل مع النقود في الأسرة عندما كنت طفلاً؟"

ج. يتعامل المعالج مع الأمور الصعبة بتعميم ما يتوقع أن نراه في الأسر.

" إن الألم في الأسر غير محتمل ، ووجود الإيذاء يؤدي إلى القتال. أي أنه يحل محل الإيذاء"

" عندما يتألم شخص ما في الأسرة (أو يغضب أو يتقاتل) فالجميع يشعر بالطريقة نفسها."

عندما يتألم شخص ما في الأسرة ، فالكل يشترك بالمسؤولية في الألم".

د. يتعامل المعالج مع الأعباء الصعبة بربط المشاعر بالحقائق.

- يسأل عن أمثلة محددة ويوثقها: " هل يضربك أحياناً؟ كم مرة؟" أي نوع من الغش؟ ماذا تقصد؟"

- يسأل عن معلومات يستخدمها المرضى لدعم إدراكهم: " كيف تعرف أنها لا تهتم وماذا تفعل؟" أو ، ما الذي تقوم به يجعلك تشعر بما تعنيه؟"

- لا يتجاهل المعالج الأشياء الحقيقية التي يستجيب لها المرضى. ويجب أن يكون حريصاً على أن لا يحلل الإدراك دون التحقق من أنه لا يتعارض مع الواقع.

- لا يتخبط المعالج بمشاعره ، ولا يسمح للآخرين بعمل ذلك ، ويجب أن يحافظ على عدم تحليل المشاعر منفصلاً عن سياق التفاعل.

هـ. يتعامل المعالج مع الأمور المادية باستخدام لغته الشخصية.

- يستخدم اللهجة العامية: " والدك ضرب السقف ومن ثم (هه) ، وأعتقد أن فروة رأسه طارت ".

- استخدام ألفاظ نابية ومبتذلة تماماً. لقد تصرف مثل النذل في ذلك الوقت ، " أو لقد كان غاضباً كالجحيم ".

- يتجنب كلمات المتذحلق ومصطلحات المرضى النفسيين ، "ويستخدم تقدير الذات بدلاً من هوية جنسية ضعيفة". وبدلاً من كلمات تقييم ونقد القدرة على التقبل والحب، يستخدم كلمات تقديم الحب.

و. يتعامل المعالج مع الأمور المادية بترجمة المشاعر والعدائية:

" لذلك شعرت بأنك غير محبوب".

" لذلك شعرت بأنك هوجمت أو تم التعدي عليك".

" إنَّ ما خرج من فمك لا يتلاءم مع الألم في داخلك ، كيف حدث ذلك؟"

ز. يتعامل مع الأعباء المادية بمنع وإغلاق حلقات الشكاوي ، فليس لديه دائماً معلومات كافية لتقييم ماهية المشاعر حولها ، وعندما يمضون معاً تصبح الأمور أكثر وضوحاً ،" أو يقول: "نستطيع أن نتعلم أكثر حول ذلك."

11- **دعنا نتحرك إلى الأمام لنرى كيف يعيد المعالج تربية أو تعليم المرضى في مرحلة الرشد بهدف المساءلة.**

أ. يعطي المريض تلميحات دائمة وكيف أنه لا يشعر بالمساءلة".

" لا يمكنني أن أقوم بذلك" إنني صغير ، غير مهم.

" إنهم لا يدعونني أعمل ذلك". (إن الآخرين أكبر مني ، إنني الضحية).

" أنت جعلتني أفعل ذلك." (أنني جعلتك تتحمل المسؤولية).

"نعم، لقد فعلتها ، لكنني لا أستطيع منع نفسي ، ولا أعرف لماذا" ، (مع أنني أكدت على أهمية المساءلة بداخلي ، ولكنني لست على علاقة بنفسي).

"لقد قمت بذلك ، لأنني كنت سكراناً".(فاقد الذاكرة ومجنوناً). لم أكن واعياً بذاتي.

" لا أقصد أن أفعل ذلك،" (لم أكن أنا).

" فعلت ذلك لأنني أحبك". (أعراض الابتزاز).

ب. يستعمل المعالج أساليب محددة لإعادة تخزين مشاعر المريض نحو المساءلة.

- يذكر المريض بأن لديه القدرة ليتحمل مسؤولية ذاته:

" من يأكل عنك"؟

" من يذهب عنك إلى الحمام"؟

" يمكنك أن تقرر ، أنت تعرف".

" لا داعي لخداع نفسك ، أنت تعرف". (لمريض يريد ترك المدرسة).

" كيف حدث ذلك ، إذا كنت لم تقصد أن تفعل ذلك"؟

" إن الآخرين لا يستطيعون رؤية ما بداخلك". إنهم يستطيعون رؤية الكلمات التي تنطقها والتي تعطي تلميحات عما تتمنى. عليك أن تجعل أمنياتك واضحة."

" لقد جعلت هذا الشخص يسيطر عليك ، لماذا تنازلت عن سلطتك؟"

" لقد اتفقت معه على أن يسيطر عليك ، فهل يجب أن يستمر ذلك ؟"

" ما الذي يقف بينك وبين قدرتك للسيطرة على " ماري""؟

- يتحقق المعالج دائماً من الضمائر ليرى من فعل ذلك ولمن ، الفصاميون على سبيل المثال ، لا يمكنهم قول من الذي فعل أوماذا فعل بالضبط ، بل يقولون: يجب على الأطفال ألا يعملوا ذلك أو ذلك. وهنا يوضح المعالج بالقول ، هل تقصد " جوني"؟" ويجعل المعالج اتهاماته علنية ، حتى يمكن التعامل معها ، والتحقق من أن الضمائر وضعت في مكانها.

- يتعامل المعالج مع النميمة أو التحدث عن الآخرين:

الابن: (للأم) ، سوف أشي بك.

المعالج: الآن، أعتقد أنك ستضع أمك في مأزق. هل يحدث هذا في البيت؟ ما موقفكما كوالدين عندما يضع الأطفال أحدكما في ورطة؟

xxxxxxx

الأم: زوجي يشرب

المعالج: (تحول الانتباه لما يمكن أن تقوله عن نفسها) هل تشربين؟

xxxxxxx

الأب: (تناقض بالملاحظة) هو يأخذ عشرة سنتات. وأنا أخذ خمسة فقط.

المعالج: أنت تريد التأكيد على أنك تشارك أشياءك وأنك لم تسرق أو تترك أو تتغافل؟

- يتعامل المعالج مع المتحدث \ الثرثار؛ أي، الأكثر كلاماً:

" كيف حدث أن جعلت نفسك المتحدث عن " جوني "؟ هو يستطيع أن يتحدث عن نفسه، دعنا نسأله عن ذلك".

" هل ذلك مستمر في البيت؟ أناس يتحدثون عن آخرين ، كيف تفترض بأن ذلك حدث؟"

- يتعامل المعالج مع تصرفات الأطفال(انظر صفحة (180) عن تصرفات الراشدين). لا يتوجه نحو الوالدين. بل يسأل الطفل ، " لماذا "؟ ويذكر الطفل بان لديه القدرة على اختيار السلوك. وهو ليس ضحية. ومن الممكن أن يؤثر في بيئته.

ج. تحدد علاقة المعالج مع المريض مشكلة المساءلة.

- يتصرف المريض بطريقة معينة. ويتصرف كأنه التصق بذلك السلوك ، لا يمكنه التخلص منه. إذا قام المعالج بمعالجة هذا السلوك منفصلاً عنه كشخص ، فهو يقول للمريض،" أتوقع منك أن تتحكم بسلوكك". لذلك يوضح له أن السلوك خاص به ، وعلى ذلك يوضح الغايات لعلاج هذا السلوك.

- يتوقع المريض من المعالج أن يكون أماً أو أباً أبيضّ عظيماً وتتطاير الأشياء من حوله ، ويتوقع من المعالج أن يتحكم بكل الأمور ، وألا يتعامل مع المريض كطفل ، ولا يتوقع منه أن يكون كذلك. بل أن يعالج المريض كراشد ، ويتوقع منه أن يتصرف كراشد ، ولا يخرق ما يسمى بالرشد.

- إن المريض لا يستغني عن المعالج ، إلا أنه يجب عليه أن يفكر بأنه قد يستغني عنه. وأنه ليس كأب للفصامي الذي يقول له: " أنت لا تستغني عني لكي تعيش ، لأنك لا تستطيع أن توفر طعاماً لنفسك ، أو ما شابه ذلك. لذلك يعمل المعالج على إمكانية الأخذ والعطاء بين أعضاء الأسرة ، وأنهم سيستقلون ويستغنون عنه.

12- يساعد المعالج المريض على رؤية كيف أن نماذج الماضي تؤثر على توقعاته وسلوكه انظر صفحة (118).

أ. يوضح المعالج للمريض بأنه يتصرف وفق نموذج من الماضي:

" أتوقع أن ذلك يزعجك ، عندما تقول بأن والدك لم يقدم لك شيئاً أبداً...."

" إذا كانت أمك تتصرف بالنقود بتلك الطريقة. كيف استطعت أن تتعلم طرق أخرى"؟

" يبدو لي الآن كأنك تعطي الرسائل نفسها لطفلك؛ تلك التي رأيت أمك تعطيها لك لفترة طويلة".

مع أنك لم تحب أو ترغب بالطريقة التي كان يتعامل بها والداك معك ، وصارعت من أجل القيام بما تريد بطريقة مختلفة ، دعنا نرى ما الذي يقف في طريقك".

ب. يتحدى المعالج علناً التوقعات: "هل تعتقد حقيقة أن كل الأطفال يجب أن يكونوا ممتنين لوالديهم"؟

ج. يذكر المعالج الزوجين المريضين بأن كلاً منهما تزوج الآخر بالجودة أو النوعية نفسها التي يشكون منها الآن.

" إن هذا ما قلته؛ وكنت تحبه في زوجتك ، وأتعجب لماذا لا يعجبك الآن"؟

د. يشير المعالج إلى التوقعات المهمة لإكمال التواصل:

المعالج: (لجوني) هل تحب السبانخ؟

الابن: لا.

المعالج: هل تعرف أن أمك تعتقد أنك تحب السبانخ؟

الابن: لا ، ولكنني لا أريد أن أجرح مشاعرها.

المعالج: (للأم) هل سألته يوماً إذا كان يحب السبانخ؟

الأم: لا ، اعتقدت أن الرجال يحبونه ، فوالده يحبه.

هـ. يشير المعالج إلى التوقعات المهمة بالمبالغة فيها: " قام والده بذلك ، لذا يجب على كل الرجال أن يقوموا بذلك".

13- **يحدد المعالج الأدوار والوظائف والأداء.**

أ. يعرف المعالج دوره في التعامل مع الأسرة.

- ينادي الشريكين بأم أو أب عندما يشير إليهما كوالدين ، وباسمهما الأول عندما يشير إلى كل منهما كفردين أو زوج وزوجة.

- في تدوين تاريخ الأسرة ، يوضع أعضاء الأسرة في ترتيب مشترك ، يؤخذ الأب أولاً كمسؤول عن البيت ، ويليه الأم ، ثم الابن الأكبر ، مع القول للطفل الأصغر ، انتظر لحظة ، أنت ما زلت لم تولد في هذه الحقبة.

ب. يسأل المعالج المرضى عن أدوارهم.

" أنك تلبس ثلاث قبعات— الفرد ، والزوج ، والأب ، أرى دور الأبوة، أين الأدوار الأخرى؟

" قبل الزواج كان اسمك كذا وكذا... أين هو الآن"؟

" لماذا تحتاجين إلى الاستئذان"؟

" هل أنت زوجة أبيك"؟

ج. يمكن للمعالج أن يعلم الأدوار علناً. وقد يضع قائمة بثلاثة أدوار بالتسلسل: الفرد ، والزوج، والأب. ثم يرى المريض ذلك ، ويقوم باختيار كل منهما والتحدث عن كيفة تصرفه في هذه الأدوار. إذ يجعل المعالج المرضى على وعي بكيفة الاستجابة لبعضهم بعضاً ، ثم يريهم الطريقة الأخرى للاستجابة ، وأنه بإمكانهم الاختيار بين هذه الطرق ، والإبداع في الحياة ، وأن يجعل لديهم بدائل عديدة للاختيار منها.

14- **يكمل المعالج الفجوة في التواصل وتفسير الرسائل.**

أ. يفسر المعالج علاقة جزء من الرسالة بالمحتوى ، وعادة ما يخلط المريض بين الاثنتين ويتحدث عن العلاقات على شكل محتوى:

" هذه القهوة غير جيدة" طريقة القول عنها عند المريض" أنها غير جيدة".

" تكون النظارة متسخة" وطريقة الفصامي لقول ذلك "أنك لا تشاهدين بشكل صحيح".

ب. يفصل المعالج التعليقات عن نفسه وعن تعليقات الآخرين. إذ يخلط المريض عادة بين الاثنين ، ولا يوضح أي جزء يتعلق بالمتحدث ، وأي جزء يتعلق بالآخرين

- " إنني متعب" يمكن أن يعبر المريض عن إعياء ، ويمكن أن يكون سؤالاً ، هل أنت أيضاً"؟ وقد تكون رجاء، والقول "ساعدني".
- عندما يخبر المريض المعالج ما قاله (ب) ، يسأل المعالج المريض ما الذي استنتجه من رسالة (ب).

ج. يشير المعالج إلى التناقض الواضح في التواصل.

الأب: أشعر بالارتياح.

المعالج: كيف تقول أنك تشعر بالارتياح بينما تبدو في حالة سيئة. وكيف تسمح لنفسك أن تشعر بالجحيم؟

xxxxxxx

الأب: (إلى الطفل الذي يعاني من أعراض تتعلق بالسلوك الجانح)؛ كن جيداً ، سأعود حالاً.

المعالج: (للأب) أعتقد أن هناك جزأين لهذه الرسالة التي تسبب الارتباك لدى الطفل. أنك قلت كن جيداً بصوت عالٍ وواضح ، ولكنك لم تخبره أين ستذهب ومتى ستعود.

لماذا لم تأتِ الرسالة الثانية بصوت مساوٍ في العلو والوضوح؟

د. يلفظ المعالج الرسائل غير اللفظية:

المعالج) :جوني) أنت تنظر إلى أمك قبل أن تسأل. هل تأخذ إذناً للتحدث؟

المعلج: (لبيتي) ، التي تمسك يد والدها عندما تتجادل أمها ووالدها ، هل تقولين لوالدك أنك تتعاطفين معه؟

xxxxxxx

المعالج: (بالرجوع لطريقة الجلوس) لقد تصرفتم بطريقة توضح أن كلاً منكم يود أن يكون بعيداً عن الآخر بقدر ما يمكن.

هـ. يكشف المعالج عن الرسائل ذات المستويات المزدوجة:

الابنة: (للأم) هل يمكن أن أذهب للمدرسة؟

الأم: (للابنة) عندما كنت بنتاً صغيرة ، لم أذهب إلى المدرسة أبداً.

المعالج: (للأم) الآن ابنتك تسألك إذا كان بإمكانها الذهاب إلى المدرسة ، وأتساءل هل حصلت على إجابة منك. هل يجب أن تذهب إلى المدرسة أم أنه لا يمكنها ذلك؟

15- **على العموم ، فيما يلي بعض معاييري لإنهاء العلاج.**

أ. عندما تكون المعالجة قد تمت:

- عندما يستطيع أعضاء الأسرة إتمام التحويل ، والذي يتحقق بالاستفسار.
- عندما يستطيعون تفسير أو ترجمة العداوة.
- عندما يستطيعون معرفة كيف يراهم الآخرين.
- عندما يستطيع أعضاء الأسرة رؤية كيف ينظرون إلى أنفسهم.
- عندما يسنطيع أحد أعضاء الأسرة إخبار الآخرين كيف يبدو لهم.
- عندما يستطيع أحد أعضاء الأسرة أن يقول للآخرين عن أمانيهم ومخاوفهم وتوقعاتهم.
- عندما يمكنهم الرفض أو عدم الموافقة.
- عندما يمكنهم الاختيار.
- عندما يمكنهم التعلم من خلال الخبرات والواقع.
- عندما يمكنهم تخليص أنفسهم من ألم نماذج الماضي.
- عندما يمكنهم تقديم رسائل واضحة ، والتي تكون منسجمة مع سلوكهم ، مما يقلل الفرق

بين المشاعر والتواصل ، ويقلل ما يمكن من الرسائل المخفية أو الضمنية.

ب. مجموعة أخرى من المعايير لإنهاء المعالجة ، عندما يتمكن الراشد الذكر والراشد الأنثى (زوج وزوجة) وذلك على النحو الآتي:

- مباشرة ، يستخدم ضمير المتكلم " أنا " يتبعه بعبارة أو طلب مما يأتي:

النقد – إيجاد أخطاء ، تقييم – ذكر ما يزعجهم ، الاعتراف بملاحظات – يعترف بأنه مشوش.

- أن يكون محدداً ، باستخدام لغة توضح بسهولة " أنا ما أكون "،" وأنت ما تكون ". " أنا منفصل ولكنني جزء منك ، و أعترف بما ساهمت أو بجهودي نحوك ، وبما يخصني أو أملك ، وأنت كما أنت منفصل وجزء مني ، " وأعترف بمساهمتك بما يخصك وبما أنت عليه ".

- يجب أن يكون المعالج واضحاً ، باستخدام أسئلة وعبارات تعكس الاتجاهات وإمكانية الاعتراف بما يقوله الآخرون واتجاهاتهم ونواياهم من أجل الوصول إلى نتائج .

ج. باختصار ، تنتهي عملية العلاج عندما يستطيع كل فرد استخدام ضمير المتكلم " أنا " متبوعاً بفعل نشط وينتهي بشيء مباشر.

الجزء الثالث: النظرية والتطبيق للعلاج

15

الفصل الخامس عشر

تكامل النماذج والتوجهات

1- **إن عمر الإرشاد الأسري حوالي عشر سنوات، وهناك نماذج جديدة تظهر، والتي تعد علامة** الصحة في العلوم السلوكية. مع أنني وصفت مفاهيمي الخاصة وتطبيقها عن العلاج الأسري في هذا الكتاب، إلا أنني لا أرغب بأن لا يراه القارىء نموذجاً آخر جامداً، والذي لا يبدل أو يتغير. فقد حاولت أن أتغلب على المعيقات بين المجالات والأشكال والنماذج الأخرى، والنظر إلى العملية الأساسية التي تحدث في كل العلاقات التي تتضمنها حياة الإنسان، مع تأكيد خاص على العلاج والعلاقات الأسرية.

2- **ليس هناك ما يخيف في صياغة النموذج، الشيء المهم دائماً هو الفهم واستخدام الصياغة** مع هنا والآن، إن الشكل ليس العملية نفسها.

أ. تنطبق الحركة والتغيير على العملية العلاجية، وهي ديناميكية وليس ثابتة.

ب. لا تركز العملية العلاجية على النشاط الحالي، ولكن ما يحمله النشاط.

ج. تهتم عملية العلاج "بكيف" أكثر من "ماذا"؛ بينما يهتم الشكل أو الصيغة والمحتوى "بماذا" أكثر من "كيف".

د. إن أحد أسباب اعتبار مؤشرات التشخيص سلبية وتضر بالتنبوء السهل؛ هو العمل على تجميد العملية للوصول إلى النتائج.

هـ. تتجنب العملية العلاجية الانقسامات، لأن الشخص يمكن أن يكون (س) في لحظة، ويكون (ص) في لحظة أخرى.

و. أحسن وصف للعملية العلاجية أن تكون بصيغة الفعل المستمر.

3- **العملية الأساسية التي تحدث في كل علاقة، بغض النظر عن المحتوى أو البناء أو الشكل؛ تتكون من:**

أ. مواجهة

ب. بين شخصين

ج. في لحظة معينة من الوقت

4- **إن مستقبل مجالات ونماذج العلاقات الإنسانية يعتمد على الدمج بين رؤية أجزاء الشخص في علاقته مع أربعة أجزاء أساسية من الذات وهي:**

أ. العقل

ب. الجسم

ج. ما تدل عليه الحواس (التفاعل بين الجسم والعقل)

د. التفاعل مع الآخرين (العلاقات الاجتماعية).

5- **جميعنا يعمل ضمن أنظمة علاقات متعددة** ، ومفهوم ذاتنا وتصورنا لذاتنا يأتي من خلال سياق النظام الذي نعيش فيه في لحظة زمنية محددة. وهذا يعني أن الهوية تتصف بالديناميكية ، وهي في حالة تغير مستمر. والفرد لديه آلاف الفرص والاحتمالات التي تهمل خلال الممنوعات والمحذورات والتي تمنع استكشاف الذات والتغيير ، لذا ، فإن الشخص المحدود لديه تصورات محدودة ، والذي يأتي من سياق محدود يمنع النمو والتطور.

6- **إن النظرية النمائية هي إحدى نظريات العلاج التي تمثل النظرة التكاملية** ، فهي تتضمن عدة مجالات لم يكن لها علاقة بمجال " العلاقات الإنسانية" ، وهذه المجالات كانت تتحدث عن أجزاء من الإنسان ككل ، وكان ذلك قبل ظهور مجال العلاقات الإنسانية. إنني استخدم النظرة التكاملية للعلاقات الانسانية في العلاج والتدريب بالاعتماد على مبادئ وأفكار لعدة مجالات؛ " الموسيقى والرقص والدين والدواء والتواصل والتربية والنطق ، والعلوم السلوكية ، وحتى علوم الطبيعة التي جاء منها " مفهوم النظام "(وهو يعد الأساس لمارستي) والذي تم اشتقاق نظريتي منه [1]. ويتضمن التكامل بين النظرية وتطبيق كل الأدوات الضرورية التي تساعد الإنسان في نموه ، وذلك قبل البدء بالتعامل مع " الإنسان ككل".

7- **إن مجال إدارة العلاقات هو شبيه بالعلاج الأسري حديثاً** ، وقد أثار باحثان: "ريمير" و"بريثور" Rummier and Brethower من جامعة " متشجن" أسئلة أساسية محددة عن إدارة العوامل الشخصية ذات العلاقة بالنظرية التي يتم الإشارة إليها هنا.[2] ، وذكر " ريمر" و"بريثور" أن الاتجاه في إدارة العلاقات بالاعتماد على الأساليب السلوكية يساعد في تصنيف مشكلات السلوك ومشكلات الإشراف والتدريب والنظم. ويبدأ التعامل مع العاملين في " هنا والآن" ، باستخدام عدة أساليب تعليمية تؤكد على أهمية التعزيز في مساعدة العاملين في التكيف مع الأنماط الجديدة. إن هذا الاتجاه بعيد عن تقويم الجانب المعنوي للدافعية والحاجات. إلا أنه من المثير ملاحظة التشابه بين أفكار هؤلاء المؤلفين وحركة العلاج الأسري ، والابتعاد عن النماذج التقليدية إلى مفاهيم وبرامج النظم التي يتعلم فيها الفرد التعامل مع " عمله" وأدواره في هنا والآن ، ويستقبل التعزيز المناسب ليحفظ معرفته حية وحالية.

8- **إن هذا النوع من التدريب لا يتغلغل في النظرية التحليلية النفسية التقليدية وتطبيقها إلى حد ما.** كما أن هناك مجالات عدة ترغب في تحسين أداء الإنسان. ويكافح التحليليون النفسيون والأطباء النفسيون في الدفاع عن مفاهيمهم الأصلية وتطبيقاتها.

---

(1) لاستكمال تفسير مفهوم النظام ارجع إلى Watzlawick . P. . Beavin . J. . and Jackson . D.,1967. Pragmatics of human communication . New York. W W Norton

(2) ارجع إلى تقرير - The Social Science Report and Public Relation Research Revlw . vol.XV . no. 5 . Palo Alto California

9- **إن التصلب والابتعاد عن التطور في تطبيق العلاج النفسي؛ غير مناسب مع التغير المستمر في نمو حاجات الإنسان.** إن حقيقة هذه العبارة واضحة من خلال وجهة النظر التي أكدت عليها خلال هذا الكتاب وذلك يعني:

أ. حاجة الفرد لملاحظة نفسه في تفاعله ، متضمنة الجزء الذي يؤديه في نظام الأسرة.

ب. الحاجة لأن يتحقق كيف أن سلوكه ومفهومه لذاته يحدد بالنظام نفسه .

ج. الحاجة إلى تعزيز العلاج لجعل المعرفة متوفرة لأعضاء الأسرة ، والتي تساعدهم لتجربته وممارسة سلوكيات تفاعلية جديدة.

10- **في جلساتي العلاجية** ، إنني(مثل الآخرين في المجال) لا أضع حدوداً عملية على السلوكيات المحتمل أن تشبع ، أو تحقق حاجات في هذه اللحظة.

أ. إن الجلسات العلاجية تتراوح من المقابلة الأولية التي تستمر لمدة ساعة ونصف إلى الجلسات التي تنتهي بعد ساعة أو أكثر. وحديثاً، أعتمد أكثر على جلسات " المارثون" المطولة ، وهو قضاء نهاية الأسبوع أو فترة زمنية أطول مع أسرة واحدة أو عدة أسر من أجل تحقيق اتصال مستمر في سياقات متنوعة. وبكلمات أخرى ، فإن الوقت " مرن" ومتنوع.

ب. أرى الأسر والأفراد في مكتبي وخارجه في بيوتهم ، في أماكن عملهم وأماكن الترفيه. ومثل أي مكان يبدو أنه يساعد على اكتساب خبرة جديدة عن السياق والعلاقات ، فالمكان مرن ومتنوع.

ج. أن أرى جميع أعضاء الأسرة معاً مرة واحدة قد يكون كافياً لاستيعاب نظام الأسرة جيداً ، وقد أرى أعضاء محددين في الأسرة في جلسات فردية. أو أرى شخصين ، أو ثلاثة أشخاص ، أو أنتقل من رؤية شخص أو شخصين إلى رؤية جميع أعضاء الأسرة معاً مرة أخرى. وغالباً في مقابلة واحدة. إنني أنوع في الجلسات بناء على حاجة تحليلي لنظام الأسرة. وغالباً ما أرى أكثر من عائلة معاً ، وبكلمات أخرى ، فإن رؤيتي للأشخاص مرنة ومتنوعة.

د. في بعض الأحيان ، أجد أنه من المساعد وجود معالج مشترك أو أكثر من معالج مشارك. لذلك فإن نمط المعالج يكون مرناً ومتنوعاً.

هـ. بالإضافة إلى تنوع الأساليب وأنماط الوقت ، أستخدم أي أدوات مساعدة متوفرة في العلاج والتدريب. وأستخدم جهاز التسجيل ، وكاميرا تصوير لإعطاء تغذية راجعة مستمرة ، أو مراجعة حوادث التفاعل السابقة ، أو أخذ صورة للشخص الذي يشك بأنه يبدو غاضباً أو مكتئباً أو يبدو على سلوكه عدم الوعي ، والمسائل غير اللفظية للآخرين

في تفاعلهم. كما أستخدم أجهزة التصوير والأشرطة المرئية للهدف نفسه ، وهي ميزة إضافية للسماح لأعضاء الأسرة أن يسمعوا ويروا أنفسهم في الوقت نفسه. إنني أعتمد بكثرة على الرقص وتمارين حركة الجسم ، والدراما والألعاب لتزويد الأسرة بخبرات متنوعة باللمس والرؤية والسمع والشعور والتعبير ، وباختصار ،إن الأساليب والأدوات التي تجرب وتطبق مرنة ومتنوعة.

11- **من الطبيعي ، أن أياً من هذه الأساليب لا تعد "مثالية" أو "الأكثر قبولاً" ، وأن عدداً من الأساليب المساعدة الجديدة غير التي وصفتها؛ دون شك سوف تتطور في المستقبل.** إن النقطة المهمة مع أي أسلوب مستخدم ، أن يكون التركيز فيه على تزويد الأسرة أو الفرد بخبرات نمو جديدة. وهذا يعني أن على المعالج أن يكون شخصاً وزميلاً للأسرة ، ولا يأخذ شكل إله مقدس يحاول إبعاد نفسه عن نظام العلاقة.

12- **إن طريقة عمل المعالج تغطي كثيراً مما يسمح به لنفسه ليصبح متضمناً في عملية العلاج الأسري ، وفي أي طريقة** ، ويعتمد ذلك بشدة على نموذج معتقدات المعالج حول ما يأتي:

أ. ما أسباب المرض؟

ب. ما الذي يجعل المرض ينتهي؟

ج. ما الذي يجعل الناس تنمو؟

13- **يستطيع الشخص أن ينظر إلى العلاج النفسي بالاعتماد على أحد النماذج الثلاث الآتية:**

أ. النموذج الطبي

ب. النموذج الروحي

ج. النموذج النمائي.

14- **في النموذج الطبي: يُعتقد أن سبب المرض متمركز في الشخص نفسه** ، ويُعتقد بأن المرض ينتهي بتحطيم المصدر داخل الشخص. ويعتقد أن النمو يحدث تلقائياً إذا تخلص من السبب الذي يعيق الطاقة عن النمو ، وفي هذا النموذج لا يتم استخدام اللمس أو القرب من خلال المعالج؛ لأن المشكلة داخل المريض. و النموذج التحليلي مثال ممتاز للنموذج الطبي لأن المريض هنا يستلقي على كنبة ، ويتكلم عما في داخل عقله ، حتى أنه لا يكون هناك تواصل بصري مع المعالج. وإذا اتبع المعالج أسلوب الإرشاد " غير مباشر نحو المسترشد \ المريض" فإن تكنيك الاتصال اللفظي فيه محدود" ، وبدقة فإن الافتراض هنا " بأن المعالج لا يفعل أي

شيء ليقلده المريض ، وأن كل شيء يشعر به المريض أو يقوم به متأصل فيه." إذ أنه ممنوع التواصل ، وهذا الافتراض أسطورة أو خرافة.

15- **نموذج الخطيئة \ الإثم:** يعتقد بأن هناك شيئاً ما خطأ في تفكير المريض. وأن قيمه واتجاهاته تتطلب تغييراً ، ويعتقد بأن " الشفاء" يحدث عندما يطور المريض قيماً جديدة – تستند حتماً إلى قيم المعالج ، ويمكن أن يقول الشخص ، بكلمات " دون جاكسون" Jackson. أن أصحاب نموذج الخطيئة يرون أن المريض "يشفى" عندما يتعلم استخدام التسميات نفسها التي يستخدمها المعالج ، وأنه يمكن أن يتوقع أن يحدث النمو عندما يصحح المريض قيمه واتجاهاته ، إذ يجب أن يقوم المعالج بتدريب المسترشد وأن يمر بخبرة ضرورية ليضع القيم والاتجاهات الجديدة في الممارسة ، إن نموذج الخطيئة \ الإثم هو نموذج "لا يجب" أي، الوجوب وعدم الوجوب. ويفترض أن المعالج يعرف ما يجب أن يقوم به المريض وما يجب أن يصبح عليه.

16- **يعتمد النموذج النمائي على فكرة "أن سلوك الناس يتغير أثناء العملية"** ، وأن هذه العملية ممثلة بالتعامل مع الآخرين. ويعتقد أن المرض يكون استجابة تواصل مناسبة في النظام المرضي أو السياق ، لذلك، يُعتقد أن المرض ينتهي عندما ينتقل الفرد من النظام المريض أو يتغير النظام ، بما يسمح بتواصل منسجم وباستجابات صحية ، و المعالج جزء مكمل في نظام العلاج ، وهو منغمس في التعامل ، أو أي شيء يمكن أن يقدمه للمريض ويسرع من عملية التعلم أو تبديله. (اللمس ، وامساك الأيدي ، ويطلب من المريض أن يقدم له خدمة، ويجلسون معاً براحة كزملاء) ويستخدم لمساعدة نمو المريض ضمن سياق العلاقات.

17- إذا استخدم أحدهم النموذج النمائي ، **فيجب أن يكون تجريبياً عملياً تلقائياً أكثر من المعالجين الآخرين.** ويؤكد على أهمية المرونة في الأسلوب والتوجه المباشر بشكل خاص ، ويتضمن اتصالاً دافئاً بين المريض والمعالج ، وتكون الفكرة الأساسية في العلاج النمائي:

أ. لا تستخدم الأساليب لتحقيق أهداف محددة ، مثل زيادة دخل الأب السنوي ، أو التأكيد على أن طالب التوجيهي سيذهب إلى الجامعة.

ب. يعتمد النموذج النمائي على المقدمة التي يمكن أن يتعلمها الناس ليكونوا منسجمين ، ويتكلمون مباشرة وبوضوح ، والتواصل من خلال مشاعرهم وأفكارهم ورغباتهم بدقة حتى يكونوا قادرين على التعامل معها.

18- **لنتم مقارنة هذه النماذج عملياً ، دعنا نتخيل على سبيل المثال أن مريضاً يسأل المعالج كيف يرفه عن نفسه.**

أ. في النموذج الطبي ، يعد السؤال غير ذي صلة.

ب. في نموذج الخطيئة أو الإثم ، يعد السؤال غير المقبول سيئاً.

ج.في النموذج النمائي ، يعد السؤال طلب مشروع للحصول على معلومات.

19- **في النموذج النمائي** ، يوضح المعالج بسلوكه الخاص أنه لا يوجد ما لا يمكن التعامل معه علناً وبصراحة ، ولا يوجد بديل في العلاج أو في العلاقة الإنسانية من تعليم الإنسان استخدام نفسه وشخصيته ، وليس فقط للتأثير في الآخرين ، ولكنه عند الوقت المناسب يبدأ بالتأثر بالآخرين.

20- **ولأن المعالج هو إنسان يشارك بشكل وثيق في نظام العلاقات ، ويقدم أمثلة في النمو؛ سواء أكانت إيجابية أم سلبية.** لذلك فإن المشكلة في النموذج الطبي ونموذج الخطيئة؛ تتعلق بوضعهما تصوراً مثالياً صحياً واضحاً مسبقاً.

أ. قدم التحليل التقليدي رؤية افتراضية؛ وهي الانسحاب وعدم المشاركة ، وعدم التعليق ، وتحديدات افتراضية للنظر والكلام واللمس كوسائل فعالة في التواصل في العلاقة.

ب. يصبح المعالج في نموذج الخطيئة؛ نموذجاً حياً وهو مزعج وغير مؤيد وقد يكون شبيهاً بأب ناقد أحضر المريض في المقام الأول إلى العلاج ، ويتضمن عقوبات محددة ، والتزاماً بقيم محدودة تقدم نظرة ضيقة من الإمكانية أو تقبل النماذج النمائية" ، ولما يطلبه المريض.

ج. في النموذج النمائي ، يقدم المعالج أمثلة لنشاطات وتعلم ، ويتعامل بصراحة ومسؤولية مع ما يواجهه بما في ذلك نقاط ضعفه ، وأنه قد يخطيء.

21- **من أجل أن تتعلم وتعرف ماذا يحدث لسلوك الفرد عندما يعيش داخل السياق وفق النموذج النمائي** ، وهو أحد النماذج الثلاث التي تمت الإشارة إليها ، فقد استخدمت الألعاب كثيراً في السنوات الأخيرة في العلاج الأسري ، أو عند تدريب المهنيين من مجالات العلاقات الإنسانية. و الألعاب الرئيسة التي طورتها لهذا الهدف هي:

أ. ألعاب تقليد الأسرة

ب. ألعاب النظم الأسرية

ج. ألعاب التواصل

أولاً: ألعاب تقليد الأسرة

1- **ذكرت مجموعة "باتسون" عندما كانت تعمل في "بالو التو" عام (1954)؛ أن الأسر تستنزف لتصحيح سلوك يحدث مرة تلو الأخرى ، وهذا يحدث خارج إدراكهم له.** وأنه في محاولة لعرض هذا السلوك باستخدام لعب الدور بين المجموعة "باتسون" و"جاكسون" و"هالي" و"ويكلاند" (Batson) ، Jackson ، Haley and Weakland فقد وجدوا أنفسهم يطورون مشاعر قوية تتعلق بالتعبير عن الدور الذي يمارسه كل عضو لدور محدد في "الأسرة" ، وأبعد من ذلك ، أنه كان بإمكانهم أن يظهروا هذه المشاعر القوية باتباع قوانين بسيطة محددة. وأنهم تمكنوا من تقليد أدوار أعضاء الأسرة الأصلية. على سبيل المثال ، سجلوا قيامهم بلعب دور أسرة مريض الفصام المزمن لدرجة ما. وأرسل التسجيل لهذه الجلسات بهدف تشخيص "سري\مكتوم" إلى باحثين آخرين في الولايات المتحدة ، المفروض أنه شريط لأسرة فصام حقيقي. حتى أن أصوات الباحثين (كانت معروفة جيداً للباحثين الآخرين) إلا أنه لم يتم التعرف عليهم ، مع أنهم لم يغيروا أصواتهم ، وكان القصد تشخيص الموقف الذي تم وفق ما يسمى" "لعب الدور" على أنه حالة حقيقية.

2- **إنني الآن أملك الخبرة في أساليب "التقليد للأسرة" من خلال مئات متنوعة من المشاهدة والممارسة وتدريب مجموعات مهنية مختلفة؛** من أطباء وعاملين اجتماعيين، ومعلمين وممرضين. وهناك تعليق واحد يجب أن يذكر عن استخدام الألعاب بهدف التدريب. وهو رد فعل شائع أو مشترك بين المهنيين الذين يشاركون بمثل خبرة هذا اللعب ، ويقولون أن "لعب الدور" تمثيل غير حقيقي. ولكن في كل خبرتي في استخدام اللعب مع مختلف المجموعات في كل الولايات المتحدة لم أجد شخصاً عندما ينضم إلى لعبة النظام لا يطور رد فعل حي للأدوار التي يقوم بها ، خاصة الأدوار التي تتناقض مع تصوره لذاته. وأنه من المألوف لأي منهم أن يذكر بعد لعبة محددة ، "الآن" أعرف كيف تشعر السيدة (س) مثلا ، وأتعاطف مع قرحة المعدة لديها ، وهذا يبدو كأنني هي ، إذ أنه بعد خمس دقائق من اللعب ، فإن معدتي بدأت تؤلمني."

3- **في إحدى المناسبات التي لا تنسى ، اختصاصية اجتماعية شابة لعبت دور المريض المحدد "ابنة" إحدى الأسر** ، بينما قام بدور الأب أحد أطباء الأسرة المهتمين بالعلاج الأسري. وبعد انقضاء حوالي أربعين دقيقة من التفاعل الأسري،" وقفت الابنة"" وألقت بنفسها على الرجل الكبير ، وقالت إنني حقيقة أحبك ، وهو أجاب ودموعه تنهمر على وجهه" إنها المرة التي أشعر بها بما أشتاق إليه وأفتقده ، بأن يكون لدي "ابنة."

4- من الطبيعي ، أن أسلوب تقليد الأسر لا يستخدم كأسلوب لتعليم المعالجين فقط ، ولكن له قيمة في تعليم الحقيقة للأسر عن نفسها ، وهذا يتم بطريقتين رئيستين:

أ. يجعل المعالج كل عضو في الأسرة يقلد سلوك الآخر ، على سبيل المثال ، تتصرف الأم كما تفكر بما يعمله الأب ، بينما يقوم الأب بتقليد دور الابنة ، ويقوم الابن بتمثيل مفهومه عن سلوك الأم.

ب. يجعل المعالج أفراد الأسرة يقومون بأداء أدوار محددة ، مثلاً؛ كون أحد المعالجين فكرة عن نظام محدد للأسرة فيه كبش فداء الأسرة. وهنا يطلب من أعضاء الأسرة أن يقوموا بتمثيل أدوار أعضاء أسرة أخرى ، وبأن " جوني" هو الطفل المفضل ، والأم هي من يقوم بالتنقيب ونقد أعضاء الأسرة الآخرين ، وتلقي اللوم عليهم ، وتظهر بأنها الضحية. ويتم إطلاع الأسرة أن سلوكهم سيسجل على شريط ، ويتم تشغيله لهم ، ثم يقوم المعالج مع الأسرة بمناقشة كيف يتشابه أو يختلف سلوك أعضاء الأسرة ، مقارنة بسلوكهم اليومي الطبيعي.

ثانياً: ألعاب النظم الأسرية:

1- **إن أكثر الأدوت فائدة لكل من التدريب والعلاج ما أسميه: "ألعاب النظم الأسرية."** لأنني طورتها بالاعتماد على ملاحظاتي أثناء عملية العلاج خلال فترة زمنية ، وقد توصلت إلى أن كل تفاعلات النظم يمكن تصنيفها بنظم مفتوحة أو نظم مغلقة.

أ. إن النظم المغلقة هي التي يكون فيها كل عضو في الأسرة حذراً مما يقوله. والمبدأ والقانون لديهم يفترض أن كل فرد في الأسرة يجب أن يمتلك الأراء والمشاعر والرغبات نفسها بغض النظر عن كونها حقيقية أم لا. وفي النظم المغلقة يكون التعبير الصريح عما بالذات مستحيلاً ، وإذا حدث ، فإنهم ينظرون إليه كانحراف أو" مرض" أو" جنون" من قبل أعضاء الأسرة الآخرين. ويرون أن الاختلاف خطير. والمواقف المختلفة الناتجة عن فرد أو أكثر من أعضاء الأسرة مجازياً " يكون ميتاً لديهم" ، لذلك، وحتى يبقى أو يبقوا في النظام عليهم الالتزام بآراء أعضاء الأسرة الآخرين ومشاعرهم نفسها. وتضع الأسرة هنا محددات لنمو وصحة الأفراد بشكل واضح ، ووجدت في مثل هذه المجموعة بأن الاضطراب الانفعالي أو السلوكي علامة أو مؤشر محدد للشخص المضطرب بأنه أحد أعضاء النظام المغلق.

ب. يسمح النظام المفتوح لأعضائه بالصراحة في التعبير عن الذات ، ويرى أن الاختلاف في مثل هذه المجموعة أو الأسرة أمر طبيعي ، والمناقشة المفتوحة تحدث لحل الاختلاف

وعمل تسوية والاتفاق على ما هو مختلف عليه ، وكل يأخذ دوره في التحدث. وفي النظام المفتوح ، يذكر الفرد ما يشعر أو يفكر به ، ويمكن أن يناقش الحقائق ويحقق نموه الشخصي دون أن يحطم نفسه أو الآخرين في النظام.

2- **وجدت أن استخدام القواعد الأساسية في نماذج التواصل الأربعة التي تحدثت عنها في مثلث الأسرة الأصلية** (الأم والأب والطفل) يسهل تقليد أي نظام أسري مغلق أو منفتوح، وذلك عند قيام المتدربين بهذا الدور ، وأن التعلم يتم من خلال عملية التقليد.

أ. إن القاعدة الأولى: تملي على الفرد بأن يتعامل مع الاختلاف بإقصاء ذاته ، وبكلمات أخرى ، بأنه يجب أن يتفق مع الآخرين في النظام ، بغض النظر عما يشعر به.

ب. القاعدة الثانية: أن الفرد يتعامل مع الاختلاف بإقصاء الآخرين ، وبعدم الاتفاق معهم ، أوعدم الموافقة الدائم ، وإيجاد الأخطاء ولوم الآخرين.

ج. القاعدة الثالثة: إقصاء الذات والآخرين ، وتشير دائماً إلى اللامبالاة ، وتغيير الموضوع ... ، وهنا يجد كل من الذات والآخرين أنه من المستحيل مناقشة الاختلاف.

د. القاعدة الرابعة: دمج الذات والآخرين ضمن النظام ، ويسمح للشخص أن يناقش علناً وبوضوح مشاعره وأفكاره ، ويسمح للآخرين بعمل ذلك.

3- **بناء على هذه القواعد؛ فقد صنفت أربعة مجموعات من الألعاب لتقليدها- وذلك بتحويل أجزاء المكون أو أي نظام من التفاعل:**

أ. المجموعة الأولى ، تدعى "لعبة الإنقاذ أو النجاة" ويتم فيها لعب القواعد الأولى والثانية والثالثة مثال ، أحد أفراد مثلث الأسرة الاصلية ، يوافق دائماً ، وآخر دائم الرفض أو غير موافق ، والثالث دائماً غير مبالٍ. وفي معظم أنظمة التواصل غير السوي يقوم الشخص نفسه بدوره وفق هذه القاعدة معظم الوقت ، ويلعب الدور محدداً له. مثل ، أن يكون الأب هو الذي يوافق دائماً ، والأم هي التي لا توافق أو تختلف دائماً ، والابن هو الذي يغير الموضوع. أو تكون الأم هي اللامبالية ، والطفل الموافق ، والأب غير موافق أو مخالف. هذا النمط من التفاعل مألوف لدى الأسر التي تنتج عضواً مريضاً بالفصام.

ب. المجموعة الثانية: تدعى "لعبة التحالف" وهي تعتمد على القاعدة الأولى والقاعدة الثانية. وبكلمات أخرى ، فإن شخصين من الأسرة موافقان دائماً والثالث غير موافق ، أو العكس اثنان مختلفان والثالث موافق. ولاصطياد الناس في هذه اللعبة بوضوح ، يجب أن يقوموا بأداء "سلوك مضطرب" ليلعب الفرد دور المختلف وغير الموافق مع الشخصين الآخرين ، أو أن يتفق هذان الشخصان ويختلف معهما الثالث. أي أن يكون الشخص مختلفاً مع شخصين متفقين...

ج. المجموعة الثالثة: تدعى " الألعاب القاتلة" ، والتي بنيت كلياً على القاعدة الأولى في هذا النظام ، ويتفق فيها كل شخص مع الشخص الآخر ، على حساب حاجاته ورضاه ، وهذا النمط من التفاعل مألوف أو شائع لدى الأسر التي يكون فيها نسبة عالية من فرصة الأمراض النفسجسمية.

د. المجموعة الرابعة: مكونة بالاعتماد على القاعدة الرابعة كلياً ، والتي تسمى " لعبة النمو والحيوية" ، في مثل هذا النظام يهتم كل فرد بذاته وبالآخرين في تفاعله بالتعبير عن ذاته ، ويسمح للآخرين بالتعبير عن ذاتهم.

4- **إنه من الواضح أن مجموعة "ألعاب النمو الحيوية" ، لا توجد بين الأسر المريضة بالمستوى نفسه كالمجموعات الثلاثة الأولى** ، لأن مجموعات الألعاب الثلاثة الأولى تتعلق بألعاب المحافظة على البقاء ، و المجموعة الرابعة تحدث في سياق مستوى واقعي أكثر منه في سياق البقاء ، وفي مثل هذه اللعبة قد يوافق الناس وقد لا يوافقون على أن تكون مشاعرهم كمشاعر أعضاء الأسرة الآخرين وآرائهم ، ومع ذلك يستمرون أعضاء في النظام.

5- **يكون استخدم هذه الألعاب في التدريب وفي العلاج ، ذا قيمة من خلال ثلاث طرائق:**

أ. يساعد أعضاء الأسرة الحقيقية أو الأسرة التي تقلد وتمثل نظام الأسرة"؛ أن يروا ويفهموا طبيعة نظام أسرتهم الخاصة.

ب. يسمح لأعضاء الأسرة أو المتدرب بأن يجرب نماذج تواصل جديدة (عندما يجربون أو يطبقون سلوكيات جديدة في نماذج تقليد أدوار فردية).

ج. يجعل أعضاء الأسرة يقومون بلعب اللعبة كاملة بالتسلسل ، وهذا يمكن أعضاء الأسرة من أن يعرفوا ليس فقط أين هم الآن ، بل أيضاً الاحتمالات المتاحة أمامهم. ويجعل النظام علنياً ومفتوحاً ، وعند الانتهاء بلعبة النمو الحيوي ، فإن الأسرة والمتدربين المهنيين يجربون التفاعل والتحرك من النظام المرضي إلى النظام النمائي المنتج.

6- **إن هذه الألعاب ليست ثابتة بل متغيرة. و تكون ضمن إطار عام ، و الأجزاء والمتغيرات فيها يمكن أن تنتقل ويعاد ترتيبها لتناسب الحاجات والمواقف.**

أ. إن التعليمات ضرورية دائماً ، فيما يتعلق بتوزيع الأدوار ، ووصف ما يجب أن يقوم به المشارك ، (مثلاً، أن يوافق دائماً على ما يقال دون استخدام كلمة أوافق). وعادة، تحدد مهمة لمجموعة للقيام بعمل ما مثل ، " التخطيط لشيء يمكن أن تقوم به الأسرة معاً". ومن هنا يمكن لأعضاء الأسرة أن يقوموا بهذه المهمة والاستمرار بها بقدر ما يستطيعون.

ب. أحياناً أشارك كعضو في اللعبة ، وبعض الأحيان أراقب وبعض الأحيان أقاطع أو أعطي معلومات جديدة. أو أهمس لفرد أو أتحدث بصوت عالٍ للأسرة ككل. وأحياناً أهمس ليتبادل أحد الأعضاء دوره مع آخر. وهكذا تستطيع الأسرة أن ترى ما يحدث عندما يغير الفرد قواعد سلوكه ، أو عند تقديمه النصيحة لعضو آخر في الأسرة.

ج. طبعاً، من المهم أن يناقش أعضاء الأسرة مشاعرهم وأفكارهم ورد فعلهم أثناء اللعبة وبعدها. وأن يتم وضع تأكيد قوي على المشاعر الأحادية مثل رد الفعل الجسدي الحركي في الدور الذي يقوم به. على سبيل المثال عندما يكون على الفرد الموافقة دائماً ، فقد يشعر بالتوتر الجسمي ، وتقلص المعدة ، وغضب عميق ، ... بينما يشعر الشخص المختلف وغير الموافق دائماً ، بحرارة الجسم ، والرجفة والصداع ، بينما يشعر اللامبالي بأنه "مجنون ويغمره بالدور".

ثالثاً- ألعاب التواصل

1- **المجال الثالث لتصنيف الألعاب الذي طورته ، هو مجموعة متسلسلة من أساليب التفاعل** ، وهي عظيمة لتعليم الناس التواصل بفاعلية وانسجام أكثر. وإنني أستخدمها حتى هذا الوقت بشكل أولي مع ثنائيات. ولكنه ليس صعباً أن تدمج مع أساليب إجرائية أخرى.

2- **أستخدم هذه الألعاب بعد تكرار ملاحظتي أثناء عملية العلاج بأنه قد يكون لدى الفرد عدم انسجام أو رسائل مختلطة. "ويكون بعيداً خارج الموقف" مع المستمع** ، وهنا، عندما تتم لمسة صغيرة وتواصل بصري ، يصبح مستحيلاً على الفرد أن يرسل رسائل غير منسجمة ، وقد وجدت ذلك بعد عدة تجارب أو مواقف ، وخاصة إذا كان اللمس والتواصل البصري مع المستمع. ففي محاولاتي لتعليم المرضى أو المتدربين لتحسين تواصلهم ، طورت الأساليب التالية. و المقصود باستعمالهم كسلسلة من التفاعلات التي توضح لهم بواقعية وتجريب؛ ماذا يحدث عندما ينظرون ويلمسون ويتحدثون بطريقة منسجمة أو طريقة غير منسجمة.

أ. أضع كل شخصين(أم وأب ، أب وابن ، متدربين الخ) أظهرهما لبعضهما بعضاً ، وأطلب منهما التكلم. هذا شبيه بصيغة تحدثهم في البيت ، الزوجة في المطبخ تطبخ ، والزوج يحاول أن يناقش الأمور المالية معها.

ب. ثم أطلب منهم أن يعكسوا الجلسة وجهاً لوجه ، وأجعلهما يتواصلان بصرياً ، مع اللمس والتكلم ، هنا يحدث تعلم عظيم ، خاصة عند مناقشة التفاعل وافتراضات الفرد عن أفكار الآخر ومشاعره ، وذلك عندما تكون المحادثة لفظية مع تواصل بالحواس.

ج. ثم أطلب من كل من الزوجين أن ينظرا ويلمسا بعضهما بعضاً دون أن يتحدثا.

د. ثم أطلب منهما أن يلمس كل منهما الآخر مثل (مسك اليدين) مع إغماض العينين ودون يتحدثا ،

هـ. ثم يمكنهما التحدث والتواصل بصرياً دون اللمس.

و. وأخيراً ، أطلب من الزوجين التحدث ولمس كل منهما الآخر والتواصل بصرياً ، ومحاولة التجادل مع بعضهما بعضاً في أمر ما ، وقد يجدا ذلك مستحيلاً. فهما إما سيتمتعا بهذا الجهد أو ينسحبا إلى الوراء ، وتظهر علامات الغضب في أعينهما. إنه من الصعب جداً أن ترسل رسالة عدم انسجام عندما تتحدث مع آخر مستمع مع لمسه والنظر إليه.

3- **أهم جزء في هذه الألعاب هو تدخلات المعالج والنقاش خلال سلسلة الألعاب وبعدها** ، وذلك يكون حول مشاعر الزوجين ، واستجاباتهما وحركة الجسم كرد فعل في العلاقة مع بعضهما بعضاً ومع الآخرين ، وأثناء عملية التفاعل ذاتها.

4- **التغيير الأخير الذي أصفه هنا ما أسميه "السير الأعمى"** Blind Walk ، ويتضمن هذا الأسلوب شخصاً واحداً (مثلاً ، الزوجة) تأخذ شخصاً آخر(الزوج أو الطفل ...) في نزهة ، ويطلب منه أن يغمض عينيه ، ثم أطلب من الشخص المسؤول ، وهو هنا الزوجة أن يذهبا في نزهة ممتعة قدر الإمكان ، (إن هذا المثل يجعل الشخص المغمض يجلس ويقف ويشعر بأشياء ...؛ غير مرئية أو غير موجودة أمامه) وتجعل جسمها يوجه هذا الشريك بحرية مع عدم إيذائه ، وغير مسموح لهما التحدث أثناء المشي. وبعد ذلك نناقش مشاعرهما ومخاوفهما وشكهما ومدى الشعور بالثقة والاستمتاع ... إن هذه اللعبة تكون مفيدة مع الزوجين اللذين لديهما مشكلات في الثقة ببعضهما بعضاً بدرجة عالية ، ويعاني كل منهما من الاعتمادية ومشكلات في العلاقة.

5- **كل الألعاب التي تم وصفها(والتي سيتم تفصيلها في كتاب في المستقبل)** يمكن أن تكون مساعدة وأحياناً لا يمكن استخدامها في العلاج ، ويعتمد ذلك على قدرة المعالج في أن يجعل نظام العلاقة علنياً ومرناً ، وعلاوة على ذلك ، يجب أن يظهر لدى المعالج الحماس والالتزام الشخصي الضروري ليخلق لدى المرضى روح التعلم والتجريب والتقييم الضروري ، ولجعل الألعاب ذات خبرة جديدة حية في التفاعل.

6- **أعيد مرة أخرى بأن هذه الألعاب لا تعد طريقة موضوعة أو مسماة بما تم وصفها أعلاه ؛ ويجب أن تطبق فقط بهذه الطريقة** ، وفي ولاية كاليفورنيا المشمسة ، إذ إن هناك

حرية الابتكار ، ويمكن الإضافة لها أو اختصارها أو مراجعتها بناء على معتقدات المعالج الشخصية ، والحاجات الخاصة بالمسترشدين أو مشكلاتهم ورغباتهم. وتعد هذه الألعاب إحدى الأشكال التي تقدم في عملية العلاج ، وهي ليست عملية العلاج. فالعملية تعتمد دائماً على العلاقة بين شخصين، مثلاً بينك وبيني ، وهنا والآن.



المراجع

1. Ackerman, N.W. Interpersonal disturbances in the family: Some unsolved problems in psychotherapy. Psychiatry, 17: 359-368, 1954.
2. Ackerman, N.W. A changing conception of personality — a personal viewpoint. Amer. J. Psychoanal., 17: 78-86, 1957.
3. Ackerman, N.W. An orientation to psychiatric research on the family. Marr. & Fam. Living, 19: 68-74, 1957.
4. Ackerman, N.W. Behavior trends and disturbances of the contemporary family. In I. Galdston (Ed.), The Family in Contemporary Society. New York: Int. Univ. Press, 1958.
5. Ackerman, N.W. The Psychodynamics of Family Life. New York: Basic Books, 1958.
6. Ackerman, N.W. Discussion of Hasting's paper, "Professional Staff Morale." In S.C. Sher and H.R. Davis (Eds.), The Out-Patient Treatment of Schizophrenia. New York: Grune & Stratton, 1960.
7. Ackerman, N.W. Family-focused therapy of schizophrenics. In S.C. Sher and H.R. Davis (Eds.), The Out-Patient Treatment of Schizophrenia. New York: Grune & Stratton, 1960.
8. Ackerman, N.W. The schizophrenic patient and his family relationships, a conceptual basis for family-focused therapy of schizophrenia. In M. Greenblatt, D.J. Levinson, and G.L. Klerman (Eds.) Mental Patients in Transition, Steps in Hospital-Community Rehabilitation. Springfield, Ill.: Thomas, 1961.
9. Ackerman, N.W. Family psychotherapy and psychoanalysis: Implications of difference. Fam. Proc., 1: 30-43, 1962.
10. Ackerman, N.W. Treating the Troubled Family. New York: Basic Books, 1966.
11. Ackerman, N.W., Beatman, F.L., and Sherman, S.N. (Eds.) Exploring the Base for Family Therapy. New York: Family Service Association of America, 1961.
12. Alanen, Y. Some thoughts on schizophrenia and ego development in the light of family investigations. Arch. gen. Psychiat., 3: 650-656, 1960.
13. Albert, Robert S. Stages of breakdown in relationships and dynamics between the mental patient and his family. Arch. gen. Psychiat., 3: 682-690, 1960.
14. Altman, C.H. Relationships between maternal attitudes and child personality structure. Amer. J. Orthopsychiat., 28: 160-169, 1958.

This bibliography represents an extended reading list pertaining to the family therapy approach, and is included for readers interested in widening their knowledge of this new field.

15. Appel, K.E.; Goodwin, H.M.; Wood, H.P., and Askren, E.L. Training in psychotherapy, the use of marriage counseling in a university teaching clinic. Amer. J. Psychiat., 117:709-711, 1961.
16. Arieti, S. Schizophrenia: the manifest symptomatology, the psychodynamic and formal mechanisms. In S. Arieti (Ed.), American Handbook of Psychiatry. New York: Basic Books, 1959.
17. Arieti, S. Discussion of Ackerman's paper, "Family-focused therapy of schizophrenia." In S.C. Sher and H.R. Davis (Eds.) The Out-Patient Treatment of Schizophrenia. New York: Grune & Stratton, 1960.
18. Arieti, S. Recent conceptions and misconceptions of schizophrenia Amer. J. Psychother., 14: 3-29, 1960.
19. Asch, S.E. Studies of independence and conformity: a minority of one against a unanimous majority. Psychol. Monogr., 70: 1-70, 1956.
20. Bateson, G. A theory of play and fantasy. Psychiat. Res. Rep., 2: 39-51, 1955.
21. Bateson, G. Analysis of group therapy in an admission ward. In H.A. Wilmer (Ed.), Social Psychiatry in Action. Springfield, Ill.: Thomas, 1958.
22. Bateson, G. Language and psychotherapy, Frieda Fromm-Reichmann's last project. Psychiatry, 21: 96-100, 1958.
23. Bateson, G. Naven, 2nd edition with a new chapter. Stanford Univ. Press, 1958.
24. Bateson, G. Schizophrenic distortion of communication. In C. Whitaker (Ed.), Psychotherapy of Chronic Schizophrenic Patients. Boston: Little, Brown, 1958.
25. Bateson, G. Anthropological theories. Science, 129: 334-349, 1959.
26. Bateson, G. Cultural problems posed by a study of schizophrenic process. In A. Auerback (Ed.), Schizophrenia, an Integrated Approach. New York: Ronald Press, 1959.
27. Bateson, G. Panel review. In J.H. Masserman (Ed.), Individual and Familial Dynamics. New York: Grune & Stratton, 1959.
28. Bateson, G. Discussion of Samuel J. Beck's "Families of schizophrenic and of well children; method, concepts and some results." Amer. J. Psychiat., 30: 263-266, 1960.
29. Bateson, G. The group dynamics of schizophrenia. In L. Appleby, J.M. Scher, and J. Cumming (Eds.), Chronic Schizophrenia: Explorations in Theory and Treatment. Glencoe, Ill.: Free Press, 1960.
30. Bateson, G. Minimal requirements for a theory of schizophrenia. Arch. gen. Psychiat., 2: 477-491, 1960.
31. Bateson, G. The biosocial integration of behavior in the schizophrenic family. In N.W. Ackerman, F.L. Beatman, and S. Sanford (Eds.), Exploring the Base for Family Therapy. New York: Family Service Assoc., 1961.
32. Bateson, G. The challenge of research in family diagnosis and therapy, summary of panel discussion: I. Formal research in family structure. In N.W. Ackerman; F.L. Beatman, and S.

Sanford (Eds.), Exploring the Base for Family Therapy. New York: Family Service Assn., 1961.

33. Bateson, G. (Ed.) Perceval's Narrative, a Patient's Account of His Psychosis, 1830-1832. Stanford Univ. Press, 1961.
34. Bateson, G.; Jackson, D.D.; Haley, J., and Weakland, J.H. A note on the double bind -- 1962. Fam. Proc., 2: 154-161, 1963.
35. Bateson, G.; Jackson, D.D.; Haley, J., and Weakland, J.H. Toward a theory of schizophrenia. Behav. Sci., 1: 251-264, 1956.
36. Bateson, G., and Ruesch, J. Communication: The Social Matrix of Psychiatry. New York: Norton, 1951.
37. Bell, J. E. Family group therapy. Pub. Health Monogr. #64, 1961.
38. Bell, J. E. Recent advances in family group therapy. J. Child Psychol. Psychiat. 1: 1-15, 1962.
39. Bell, N.W., and Vogel, E.F. The emotionally disturbed child as the family scapegoat. In N.W. Bell and E.F. Vogel (Eds.), The Family. Glencoe, Ill.: Free Press, 1960.
40. Bell, N.W., and Vogel, E.F. (Eds.), The Family. Glencoe, Ill.: Free Press, 1960.
41. Berne, E. Transactional Analysis. New York: Grove Press, 1961.
42. Block, Jeanne; Patterson, V.; Block, J., and Jackson, D.D. A study of the parents of schizophrenic and neurotic children. Psychiatry, 21: 387-398, 1958.
43. Boszormenyi-Nagy, I. The concept of schizophrenia from the perspective of family treatment. Fam. Proc., 1: 103-113, 1962.
44. Bott, E. The Family and Social Network. London: Tavistock Publications, 1957.
45. Bowen, M. A family concept of schizophrenia. In D. D. Jackson (Ed.), The Etiology of Schizophrenia. New York: Basic Books, 1960.
46. Bowen, M.; Dysinger, R., and Basmania, B. Role of fathers in families with a schizophrenic patient. Amer. J. Psychiat., 115: 1017-1020, 1959.
47. Brady, J.P. Language in schizophrenia. Amer. J. Psychother., 12: 473-487, 1958.
48. Brodey, W.M. Some family operations of schizophrenia: a study of five hospitalized families each with a schizophrenic member. Arch. gen. Psychiat., 1: 379-402, 1959.
49. Brody, E.B. Social conflict and schizophrenic behavior in young adult Negro males. Psychiatry, 24: 337-346, 1961.
50. Brim, O.G. Family structure and sex-role learning by children. In N.W. Bell and E.F. Vogel (Eds.), The Family. Glencoe, Ill.: Free Press, 1960.
51. Brown, G.W. Experiences of discharged chronic schizophrenic patients in various types of living groups. Milbank Memorial Fund Quart., 37: 105-131, 1959.
52. Bruch, H. Studies in schizophrenia: psychotherapy with schizophrenics. Acta. Psychiat. Scand., 34, Suppl. 130: 28-48, 1959.
53. Bruch, H. Transformation of oral impulses in eating disorders: a conceptual approach. Psychiat. Quart., 35: 458-481, 1961.
54. Bruch, H., and Palombo, S. Conceptual problems in schizo-

phrenia. J. nerv. ment. Dis., 132: 114-117, 1961.
55. Bruch, H., and Rosenkotter, L. Psychotherapeutic aspects of teaching emotionally disturbed children. Psychiat. Quart., 34: 648-657, 1960.
56. Burton, A. The quest for the golden mean; a study in schizophrenia. In A. Burton (Ed.), Psychotherapy of the Psychoses. New York: Basic Books, 1960.
57. Burton, A. Schizophrenia and existence. Psychiatry, 23: 385-394, 1960.
58. Von Buddenbrook, W. The Senses. Ann Arbor: University of Michigan Press, Ann Arbor Science Paperbacks, 1958.
59. Calhoun, A.W. A Social History of the American Family. Cleveland: Arthur H. Clark Co., 1917.
60. Carroll, E.J. Treatment of the family as a unit. Penn. Med. J. 63: 57-62, 1960.
61. Carstairs, G., & Brown, G. W. A census of psychiatric cases in two contrasting communities. J. ment. Sci., 104: 72-81, 1958.
62. Chapman, L.J. Confusion of figurative and literal usages of words by schizophrenics and brain-damaged patients. J. abn. soc. Psychol., 60: 412-416, 1960.
63. Clausen, J.A., and Kohn, M.L. Social relations and schizophrenia; a research report and perspective. In D. D. Jackson (Ed.), The Etiology of Schizophrenia. New York: Basic Books, 1960.
64. Cobb, S. Neurology. In S. Arieti (Ed.), American Handbook of Psychiatry. New York: Basic Books, 1959.
65. Cohen, R.A. The hospital as a therapeutic instrument. Psychiatry, 21: 29-35, 1958.
66. Coodley, A.E. Current aspects of delinquency and addiction. Arch. gen. Psychiat., 4: 632-640, 1961.
67. Cornelison, F.S. Review of C. Whitaker (Ed.), Psychotherapy of chronic schizophrenic patients. Psychosom. Med., 21: 84-85, 1959.
68. Coser, R.L. Laughter among colleagues. Psychiatry, 23: 81-95, 1960.
69. Curran, C.A. Counseling skills adapted to the learning of foreign languages. Bull. Menninger Clin., 25: 78-93, 1961.
70. Devereux, G. A sociological theory of schizophrenia. Psychoanal. Rev., 26: 315-342, 1939.
71. Devereux, G. The nature of the bizarre: a study of a schizophrenic's pseudo slip of the tongue. J. Hillside Hosp. 8: 266-278, 1959.
72. Dittmann, A.D., and Wynne, L.C. Linguistic techniques and the analysis of emotionality in interviews. J. abn. soc. Psychol., 63: 201-204, 1961.
73. Elkin, M. Short-contact counseling in a conciliation court. Soc. Casewk., 43: 184-190, 1962.
74. English, O.S. Clinical observations on direct analysis. In O.S. English, et al. (Eds.), Direct Analysis and Schizophrenia, Clinical Observations and Evaluations. New York: Grune & Stratton, 1961.
75. Erickson, M.H.; Haley, J., and Weakland, J.H. A transcript

of a trance induction with commentary. Amer. J. clin. Hypn. 2: 49-84, 1959.

76. Ferreira, A.J. The "double bind" and delinquent behavior. Arch. gen. Psychiat., 3: 359-367, 1960.
77. Ferreira, A.J. The semantics and the context of the schizophrenic's language. Arch. gen. Psychiat., 3: 128-138, 1960.
78. Fine, L.J. Nonverbal aspects of psychodrama. In J.M. Masserman and J.L. Moreno (Eds.), Progress in Psychotherapy. New York: Grune & Stratton, 1959.
79. Fisch, R. Home visits in a private psychiatric practice. Fam. Proc., 3: 114-126, 1964.
80. Fisch, R. Resistance to change in the psychiatric community. Arch. gen. Psychiat., 13: 359-366, 1965.
81. Fleck, S. Family dynamics and origin of schizophrenia. Psychosom. Med., 22: 333-344, 1960.
82. Fleck, S.; Norton, N.; Cornelison, A., and Lidz, T. The intrafamilial environment of the schizophrenic patient: II. Inter action between hospital staff and families. Psychiatry, 20: 343-350, 1957.
83. Flugel, J.C. The Psycho-Analytic Study of the Family. London: Hogarth Press, 1939.
84. Foote, N.N. Matching of husband and wife in phases of development. Reprint #7, Family Study Center, Univ. of Chicago, 1956.
85. Foudraine, J. Schizophrenia and the family, a survey of the literature 1956-1960 on the etiology of schizophrenia. Acta. Psychother. (Basel), 9: 82-110, 1961.
86. Framo, J.L. The theory of the technique of family treatment of schizophrenia. Fam. Proc., 1: 119-131, 1962.
87. Francisco, B. The theory behind the work done at the Mental Research Institute. Term paper presented at the School of Social Work, Berkeley, 1960.
88. Freud, A. The Ego and the Mechanisms of Defense. New York: Int. Univ. Press, 1960.
89. Friedman, A.S. Family therapy as conducted in the home. Fam. Proc., 1: 132-145, 1962.
90. Friedman, A.S., Boszormenyi-Nagy, I., Jurgels, J.E., Lincoln, Geraldine, Mitchell, H.E., Sonne, J.C., Speck, R.V. and Spivak, G. Psychotherapy for the Whole Family. New York: Springer Publishing Co., 1965.
91. Fromm, E. The Art of Loving. New York: Harper & Row, 1956.
92. Fry, W.F. The use of ataractic agents. Calif. Med., 98: 309-313, 1958.
93. Fry, W.F. Destructive behavior on hospital wards. Psychiat. Quart. Suppl., 33: 197-231, 1959.
94. Fry, W.F. The marital context of an anxiety syndrome. Fam. Proc., 1: 245-252, 1962.
95. Fry, W.F. The schizophrenogenic who? Psychoanal. psychoanal. Rev., 49: 68-73, 1962.
96. Fry, W.F. Sweet Madness: A Study of Humor. Palo Alto, Calif.: Pacific Books, 1963.
97. Fry, W.F., and Heersema, P. Conjoint family therapy: a new

dimension in psychotherapy. Topic. Prob. Psychother., 5:147-153, 1963.

98. Garmezy, N.; Clarke, A.R., and Stockner, C. Child rearing attitudes of mothers and fathers as reported by schizophrenic and normal parents. J. abn. soc. Psychol., 63: 178-182, 1961.
99. Greene, B.L. (Ed.) The Psychotherapies of Marital Disharmony. New York: The Free Press, 1965.
100. Goffman, E. The Presentation of Self in Everyday Life. New York: Doubleday, Anchor Books, 1959.
101. Goldfarb, W. The mutual impact of mother and child in childhood schizophrenia. Amer. J. Orthopsychiat., 31:738-747, 1961.
102. Goodman, J.A. Social work services for alcoholics and their families. California's Health, Dec. 1, 1962.
103. Grotjahn, M. Trends in contemporary psychotherapy and the future of mental health. Brit. J. Med. Psychol., 33: 263-267, 1960.
104. Grunebaum, M.G. A study of learning problems of children: casework implications. Soc. Casewk., 42: 461-468, 1961.
105. Haley, J. Paradoxes in play, fantasy and psychotherapy. Psychiat. Res. Rep., 2: 52-58, 1955.
106. Haley, J. The art of psychoanalysis. ETC., 15: 190-200, 1958.
107. Haley, J. An interactional explanation of hypnosis. Amer. J. clin. Hypn., 1: 41-57, 1958.
108. Haley, J. Control in psychoanalytic psychotherapy. Progress in Psychotherapy, 4: 48-65, 1959.
109. Haley, J. The family of the schizophrenic: a model system. J. nerv. ment. Dis., 129: 357-374, 1959.
110. Haley, J. An interactional description of schizophrenia. Psychiatry, 22: 321-332, 1959.
111. Haley, J. Control of fear with hypnosis. Amer. J. clin. Hypn., 2: 109-115, 1960.
112. Haley, J. Observation of the family of the schizophrenic. Amer. J. Orthopsychiat., 30: 460-467, 1960.
113. Haley, J. Control in brief psychotherapy. Arch. gen. Psychiat., 4: 139-153, 1961.
114. Haley, J. Control in the psychotherapy of schizophrenics. Arch. gen. Psychiat., 5: 340-353, 1961.
115. Haley, J. Family experiments: a new type of experimentation. Fam. Proc., 1: 265-293, 1962.
116. Haley, J. Whither family therapy? Fam. Proc., 1: 69-103, 1962.
117. Haley, J. Marriage therapy. Arch. gen. Psychiat., 8: 213-234, 1963.
118. Haley, J. Strategies of Psychotherapy. New York: Grune & Stratton, 1963.
119. Haley, J., and Glick, I. Psychiatry and the Family: An Annotated Bibliography of Articles Published 1960-1964. Palo Alto: Fam. Process, 1965. (Order through Mental Research Institute, Palo Alto, California.)
120. Hall, E.T. The Silent Language. New York: Doubleday, 1959.

121. Handel, G. Psychological study of whole families. Psychol. Bull., 63: 19-41, 1965.
122. Handel, G. The Psychosocial Interior of the Family, Chicago: Aldine, 1967.
123. Harlow, H.F. The formation of learning sets. Psychol. Rev., 56: 51-65, 1949.
124. Hastings, D.W. Impotence and Frigidity. Boston: Little, Brown, 1963.
125. Hayakawa, S.I. The Use and Misuse of Language. Greenwich, Conn.: Fawcett Publications, Premier Books, 1962.
126. Hayakawa, S.I. Symbol, Status and Personality. New York: Harcourt, Brace & World, 1963.
127. Hayward, M.L. Schizophrenia and the "double bind." Psychiat. Quart., 34: 89-91, 1960.
128. Hess, R.D., and Handel, G. Family Worlds. Chicago: University of Chicago Press, 1959.
129. Hill, L.B. Psychotherapy of a schizophrenic. Amer. J. Psychoanal., 17: 99-109, 1957.
130. Hill, R. A critique of contemporary marriage and family research. Social Forces, 33: 268-277, 1955.
131. Hoffer, A., and Callbeck, M.J. Drug-induced schizophrenia. J. ment. Sci., 106: 138-159, 1960.
132. Hora, T. Epistemological aspects of existence and psychotherapy. J. indiv. Psychol., 15: 166-173, 1959.
133. Hora, T. Ontic perspectives in psychoanalysis. Amer. J. Psychother., 19: 134-142, 1959.
134. Hull, C.L.; Hovland, C.L.; Ross, R.T., et al. Mathematico-Deductive Theory of Rote Learning: A Study of Scientific Methodology. Yale University Press, 1940.
135. Huxley, A. The Art of Seeing. New York: Harper, 1942.
136. Jackson, D.D. An episode of sleepwalking. J. Amer. Psychoanal. Assn., 2: 503-508, 1954.
137. Jackson, D.D. Some factors influencing the Oedipus complex. Psychoanal. Quart., 23: 566-581, 1954.
138. Jackson, D.D. The therapist's personality in the psychotherapy of schizophrenics. Arch. Neurol. Psychiat., 74: 292-299, 1955.
139. Jackson, D.D. Countertransference and psychotherapy. In F. Fromm-Reichman and J. L. Moreno (Eds.), Progress in Psychotherapy. New York: Grune & Stratton, 1956.
140. Jackson, D.D. A note on the genesis of trauma in schizophrenia. Psychiatry, 20: 181-184, 1957.
141. Jackson, D.D. The psychiatrist in the medical clinic. Bull. Amer. Assn. Med. Clin., 6: 94-98, 1957.
142. Jackson, D.D. The question of family homeostasis. Psychiat. Quart. Suppl., 31: 79-90, 1957; first presented at APA, St. Louis, 1954.
143. Jackson, D.D. Theories of suicide. In E. Schneidman and N. Farberow (Eds.), Clues to Suicide. New York: McGraw-Hill, 1957.
144. Jackson, D.D. The family and sexuality. In C. Whitaker (Ed.),

The Psychotherapy of Chronic Schizophrenic Patients. Boston: Little, Brown, 1958.

145. Jackson, D.D. Guilt and the control of pleasure in schizoid personalities. Brit. J. med. Psychol., 31, Part 2: 124-130, 1958.
146. Jackson, D.D. Family interaction, family homeostasis, and some implications for conjoint family psychotherapy. In J. Masserman (Ed.), Individual and Familial Dynamics. New York: Grune & Stratton, 1959.
147. Jackson, D.D. The managing of acting out in a borderline personality. In A. Burton (Ed.), Case Studies in Counseling and Psychotherapy. New York: Prentice-Hall, 1959.
148. Jackson, D.D. (Ed.) The Etiology of Schizophrenia. New York: Basic Books, 1960.
149. Jackson, D.D. The monad, the dyad, and the family therapy of schizophrenics. In A. Burton (Ed.), Psychotherapy of Psychoses. New York: Basic Books, 1961.
150. Jackson, D.D. Action for mental illness — what kind? Stanford Med. Bull., 20: 77-80, 1962.
151. Jackson, D.D. Family therapy in the family of the schizophrenic. In M.I. Stein (Ed.), Contemporary Psychotherapies. Glencoe, Ill.: Free Press, 1962.
152. Jackson, D.D. Interactional psychotherapy. In M.I. Stein (Ed.), Contemporary Psychotherapies. Glencoe, Ill.: Free Press, 1962.
153. Jackson, D.D. Psychoanalytic education in the communication processes. In J. Masserman (Ed.), Science and Psychoanalysis. New York: Grune & Stratton, 1962.
154. Jackson, D.D. The study of the family: Family rules. Fam. Proc. 12:589-594, 1965.
155. Jackson, D.D. Family rules: The marital quid pro quo. Arch. gen. Psychiat. 12: 589-594, 1965.
156. Jackson, D.D.; Block, J.; Block, Jeanne, and Patterson, V. Psychiatrists' conceptions of the schizophrenogenic parent. Arch. Neurol. Psychiat., 79: 448-458, 1958.
157. Jackson, D.D. and Haley, J.D. Transference revisited. J. nerv. ment. Dis., 137: 363-371, 1963.
158. Jackson, D.D.; Riskin, J., and Satir, V.M. A method of analysis of a family interview. Arch. gen. Psychiat., 5: 321-339, 1961.
159. Jackson, D.D., and Satir, V.M. Family diagnosis and family therapy. In N. Ackerman; F.L. Beatman, and S.N. Sherman (Eds.), Exploring the Base for Family Therapy. New York: Family Service Assn., 1961.
160. Jackson, D.D., and Watzlawick, P. The acute psychosis as a manifestation of growth experience. APA Res. Rep., 16: 83-94, 1963.
161. Jackson, D.D., and Weakland, J.H. Schizophrenic symptoms and family interaction. Arch. gen. Psychiat., 1: 618-621, 1959.
162. Jackson, D.D., and Weakland, J.H. Conjoint family therapy,

some considerations on theory, technique, and results. Psychiatry, 24, Suppl. to No. 2: 30-45, 1961.

163. Jackson, D. D., and Yalom, I. Ulcerative colitis and family interaction. Arch. gen. Psychia., 15: 410-418, 1966.

164. Jackson, D. D., and Yalom, I. Family homeostasis and patient change. Curr. psychiat. Therapies, 4: 155-165, 1964.

165. Jaffe, J. Formal language patterns as defensive operations. In D. A. Barbara (Ed.), Psychological and Psychiatric Aspects of Speech and Hearing, Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1960.

166. Jahoda, M. Current Concepts of Positive Mental Health. New York: Basic Books, 1960.

167. Johnson, A.; Griffin, M.; Watson, J. E., and Beckett, P. Studies on schizophrenia: II. Observations on ego functions in schizophrenics. Psychiatry, 19: 143-148, 1956.

168. Kluckhohn, C. Variations in the human family. In N. W. Bell and E. F. Vogel (Eds.), The Family. Glencoe, Ill.: Free Press, 1960.

169. Kluckhohn, C. Mirror for Man. Greenwich, Conn.: Fawcett Publications, Premier Books, 1963.

170. Kohn, M. L., and Clausen, J. A. Parental authority, behavior, and schizophrenia. Amer. J. Orthopsychiat., 26: 297-313, 1956.

171. Kohn, M. L., and Clausen, J. A. Social isolation and schizophrenia. Amer. Sociol. Rev., 20: 265-273, 1955.

172. Krasner, L. The use of generalized reinforcers in psychotherapy research. Psychol. Rep., 1: 19-25, 1955.

173. Laing, R. D. The Self and Others, Further Studies in Sanity and Madness. London: Tavistock Publ., 1961.

174. Laird, C. The Miracle of Language. Greenwich, Conn.: Fawcett Publications, Premier Books, 1963.

175. Leder, H. H. Acculturation and the "double bind." M. A. Thesis, Dept. of Anthropology, Stanford University, 1959.

176. Lewis, O. The Children of Sanchez: Autobiography of a Mexican Family. New York: Random House, 1961.

177. Lichtenberg, J. D., and Pao, Ping-Nie. The prognostic and therapeutic significance of the husband-wife relationship for hospitalized schizophrenic women. Psychiatry, 23: 209-213, 1960.

178. Lidz, T. Schizophrenia and the family. Psychiatry, 21: 21-27, 1958.

179. Lidz, T.; Cornelison, A.; Fleck, S., and Terry, D. The intrafamilial environment of the schizophrenic patient: I. The father. Psychiatry, 20: 329-342, 1957.

180. Lidz, T.; Cornelison, A.; Fleck, S., and Terry, D. The intrafamilial environment of schizophrenic patients: II. Marital schism and marital skew. Amer. J. Psychiat., 114: 241-248, 1957.

181. Lidz, T.; Cornelison, A.; Fleck, S., and Terry, D. The intrafamilial environment of the schizophrenic patient: IV. Parental personalities and family interaction. Amer. J. Orthopsychiat., 28: 764-776, 1958.

182. Lidz, T.; Cornelison, A.; Fleck, S., and Terry, D. The intrafamilial environment of the schizophrenic patient: VI. Transmission of irrationality. Arch. Neurol. Psychiat., 79: 305-316, 1958.
183. Lidz, T.; Parker, B., and Cornelison, A. The role of the father in the family environment of the schizophrenic patient. Amer. J. Psychiat., 113: 126-132, 1956.
184. Loch, W. Anmerkungen zur pathogenese und metapsychologie einer schizophrenen psychose. Psyche (Berl.), 15: 684-720, 1961.
185. Lu, Y. C. Contradictory parental expectations in schizophrenia. Arch. gen. Psychiat., 6: 219-234, 1962.
186. MacGregor, R., Ritchie, A. M., Serrano, A. C., Schuster, F. P., McDonald, E. C., and Goolishan, H. A. Multiple Impact Therapy with Families. New York: McGraw-Hill, 1964.
187. Mednik, S. A. A learning theory approach to research in schizophrenia. Psychol. Bull., 55: 316-327, 1958.
188. Meissner, W. W. Thinking about the family: psychiatric aspects. Fam. Proc., 3: 1-40, 1964.
189. Meyers, D. I., and Goldfarb, W. Studies of perplexity in mothers of schizophrenic children. Amer. J. Orthopsychiat., 31: 551-564, 1961.
190. Minuchin, S. Conflict-resolution family therapy. Amer. J. Orthopsychiat., 28: 278-286, 1965.
191. Montagu, A. Man In Process. Cleveland: World Pub. Co., 1961.
192. Mora, G. Recent American psychiatric developments (since 1939). In S. Arieti (Ed.), American Handbook of Psychiatry. New York: Basic Books, 1959.
193. McReynolds, P. Anxiety, perception, and schizophrenia. In D. D. Jackson (Ed.), The Etiology of Schizophrenia. New York: Basic Books, 1960.
194. Novey, S. The outpatient treatment of borderline paranoid states. Psychiatry, 23: 357-364, 1960.
195. Offenkrantz, W., and Rechschaffen, A. Clinical studies of sequential dreams. Arch. gen. Psychiat., 8: 497-508, 1963.
196. Ostow, M. Discussion of Arieti's "Recent conceptions and misconceptions of schizophrenia." Amer. J. Psychother., 14: 23-29, 1960.
197. Otto, H. A. The family resource development program: the production of criteria for assessing family strengths. Fam. Proc., 2: 329-339, 1963.
198. Parker, E. The Seven Ages of Women. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1960.
199. Parloff, M. B. The family in psychotherapy. Arch. gen. Psychiat., 4: 445-451, 1961.
200. Pemberton, W. H. Nondirective reorientation in counseling. ETC, 16: 407-416, 1959.
201. Penrose, L. S. Mental illness in husband and wife: a contribution to the study of associative mating. Psychiat. Quart. Suppl., 18: 161-166, 1944.

202. Perls, F. S. The Gestalt Therapy. New York: Julian Press, 1951.
203. Perls, F. Ego Hunger and Aggression. Big Sur, Calif.: Esalen Institute, 1966.
204. Perr, H. M. Criteria distinguishing parents of schizophrenic and normal children. Arch. Neurol. Psychiat., 79: 217-224, 1958.
205. Pollak, O. Some conceptual steps toward a theoretical framework for studying family situations and child development. Children, 4: 169-173, 1957.
206. Pollak, O. The midwest seminar on family diagnosis and treatment. Soc. Casewk., 42: 319-324, 1961.
207. Query, J. M. N. Pre-morbid adjustment and family structure: a comparison of selected rural and urban men. J. nerv. ment. Dis., 133: 333-338, 1961.
208. Rashkis, H. A., and Singer, R. D. The psychology of schizophrenia. Arch. gen. Psychiat., 1: 406-416, 1959.
209. Rieman, D. W. Health department nursing services for mentally ill patients and their families. Nursing Outlook, 10: 450-452, 1962.
210. Rioch, D. McK. The sense and the noise. Psychiatry, 24, Suppl. to No. 2: 7-18, 1961.
211. Riskin, J. Methodology for studying family interaction. Arch. gen. Psychiat., 8: 343-348, 1963.
212. Robinson, M. N. The Power of Sexual Surrender. New York: New American Library, Signet Books, 1962.
213. Rosenbaum, C. P. Patient-family similarities in schizophrenia. Arch. gen. Psychiat., 5: 120-126, 1961.
214. Rosenthal, D. Confusion of identity and the frequency of schizophrenia in twins. Arch. gen. Psychiat., 3: 297-304, 1960.
215. Rowan, M., and Pannor, R. Work with teen-age unwed parents and their families. Child Welfare, Dec. 1959.
216. Ruesch, J. General theory of communication in psychiatry. In S. Arieti (Ed.), American Handbook of Psychiatry. New York: Basic Books, 1959.
217. Ruesch, J. Therapeutic Communication. New York: Norton, 1961.
218. Ruesch, J., and Bateson, G. Communication: the Social Matrix of Society. New York: Norton, 1951.
219. Ryckoff, I. M.; Day, J., and Wynne, L. C. Maintenance of stereotyped roles in families of schizophrenics. Arch. gen. Psychiat., 1: 93-98, 1959.
220. Sanua, V. D. Sociocultural factors in families of schizophrenics: a review of the literature. Psychiatry, 24: 246-265, 1961.
221. Sapirstein, M. R. Paradoxes of Everyday Life. Greenwich, Conn.: Fawcett Publications, Premier Books, 1963.
222. Satir, V. M. The quest for survival. Acta Psychother., (Basel), 2: 33-38, 1963.
223. Satir, V. M. Schizophrenia and family therapy. In Social Work Practice, 1963, published for the National Conference on So-

cial Welfare, Columbus, Ohio. New York: Columbia Univ. Press, 1963.

224. Satir, Virginia M. The family as a treatment unit. Confina Psychiatrica, 8: 37-42, 1965.
225. Savage, C. Countertransference in the therapy of schizophrenics. Psychiatry, 24: 53-60, 1961.
226. Scheflen, A. E. Regressive one-to-one relationships. Psychiat. Quart., 34: 692-709, 1960.
227. Scheflen, A. E. A Psychotherapy of Schizophrenia: Direct Analysis. Springfield, Ill.: Thomas, 1961.
228. Schwartz, D. P. The integrative effect of participation. Psychiatry, 22: 81-86, 1962.
229. Scott, J. P. Critical periods in behavioral development. Science, 138: 949-957, 1962.
230. Searles, H. F. Positive feelings in the relationship between the schizophrenic and his mother. Int. J. Psycho-Anal., 39: 569-586, 1958.
231. Searles, H. F. The effort to drive the other person crazy—an element in the aetiology and psychotherapy of schizophrenia. Brit. J. med. Psychol., 32: 1-18, 1959.
232. Searles, H. F. Integration and differentiation in schizophrenia: an overall view. Brit. J. med. Psychol., 32: 261-281, 1959.
233. Silverman, M., and Silverman, Margaret. Psychiatry inside the family circle. Saturday Evening Post, July 28, 1962.
234. Singer, R. D. Organization as a unifying concept in schizophrenia. Arch. gen. Psychiat., 2: 61-74, 1960.
235. Smith, J. H. The metaphor of the manic-depressive. Psychiatry, 23: 375-383, 1960.
236. Sommer, R. Visitors to the mental hospitals. Ment. Hygiene, 40: 8-15, 1959.
237. Spiegel, J. P. New perspectives in the study of the family. Marr. & Fam. Living, 16: 4-12, 1954.
238. Spiegel, J. P. Homeostatic mechanisms within the family. In I. Galdston (Ed.), The Family in Contemporary Society. New York: Int. Univ. Press, 1958.
239. Spiegel, J. P. The resolution of role conflict within the family. In N. W. Bell and E. F. Vogel (Eds.), The Family. Glencoe, Ill.: Free Press, 1960.
240. Spiegel, J. P., and Bell, N. W. The family of the psychiatric patient. In S. Arieti (Ed.), American Handbook of Psychiatry. New York: Basic Books, 1959.
241. Stanton, A. H., and Schwartz, M. S. The Mental Hospital. New York: Basic Books, 1954.
242. Stierlin, H. The adaptation to the "stronger" person's reality, some aspects of the symbiotic relationship of the schizophrenic. Psychiatry, 22: 143-152, 1959.
243. Stierlin, H. Report on the Hawaiian divisional meeting of the APA, May 1958. Psyche (Berl.), 13: 843-845, 1959/60.
244. Sullivan, H. S. The onset of schizophrenia. Amer. J. Psychiat., 7: 105-134, 1927.

245. Sullivan, H. S. Introduction to the study of interpersonal relations. Psychiatry, 1: 121-134, 1938.
246. Symonds, A. Discussion of Arieti's recent conceptions and misconceptions of schizophrenia. Amer. J. Psychother., 14: 21-23, 1960.
247. Szasz, T. S. The Myth of Mental Illness, Foundations of a Theory of Personal Conduct. New York: Hoeber-Harper, 1961.
248. Szurek, S., and Boatman, M. A clinical study of childhood schizophrenia. In D. D. Jackson (Ed.), The Etiology of Schizophrenia. New York: Basic Books, 1960.
249. Titchener, J., and Emerson, R. Some methods for the study of family interaction in personality development. Psychiat. Res. Rep. No. 10: 72-8, 1958.
250. U. S. Department of Health, Education and Welfare. Family Therapy: A Selected Annotated Bibliography. Bethesda, Md.: Public Health Service, National Institutes of Health, 1965.
251. Urquhart, R., and Forrest, A.D. Clinical trial of promazine hydrochloride and acetylpromazine in chronic schizophrenic patients. J. ment. Sci., 105: 260-264, 1959.
252. Varley, B.K. "Reaching out" therapy with schizophrenic patients. Amer. J. Orthopsychiat., 29: 407-416, 1959.
253. Watts, A.W. Nature, Man and Woman. New York: Pantheon Books, 1958.
254. Watts, A.W. Psychotherapy East and West. New York: Pantheon Books, 1961.
255. Watzlawick, P. A review of the double bind theory. Fam. Proc. 2: 132-153, 1963.
256. Watzlawick, P. An Anthology of Human Communication. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1963.
257. Watzlawick, P. A structured family interview. Fam. Proc., 5: 256-271, 1966.
258. Watzlawick, P., Beavin, J., and Jackson, D. Pragmatics of Human Communication. New York: W.W. Norton, 1967.
259. Weakland, J. The "double bind" hypothesis of schizophrenia and three-party interaction. In D.D. Jackson (Ed.), The Etiology of Schizophrenia. New York: Basic Books, 1960.
260. Weakland, J.H. The essence of anthropological education. Amer. Anthrop., 63: 1094-1097, 1961.
261. Weakland, J.H. Review of Coercive Persuasion by E.H. Schein, I. Schnier, and C.H. Barker. J. Asian Studies, 21: 84-86, 1961.
262. Weakland, J.H. Family therapy as a research arena. Fam. Proc., 1: 63-68, 1962.
263. Weakland, J.H., and Fry, W.F. Letters of mothers of schizophrenics. Amer. J. Orthopsychiat., 32: 604-623, 1962.
264. Weakland, J.H., and Jackson, D.D. Patient and therapist observations on the circumstances of a schizophrenic episode. Arch. Neurol. Psychiat., 79: 554-574, 1958.
265. Weigert, E. Loneliness and trust—basic factors of human existence. Psychiatry, 23: 121-131, 1960.
266. White, R. B. The mother-conflict in Schreber's Psychosis. Int. J. Psycho-Anal., 42: 55-73, 1961.

267. Will, O.A. Human relatedness and the schizophrenic reaction. Psychiatry, 22: 205-223, 1959.

268. Winder, C.L. Some psychological studies of schizophrenia. In D.D. Jackson (Ed.), The Etiology of Schizophrenia. New York: Basic Books, 1960.

269. Wolman, B.B. The fathers of schizophrenic patients. Acta. Psychother., (Basel), 9: 193-210, 1961.

270. Wynne, L.C.: Ryckoff, I.M.; Day, J., and Hirsch, S.I. Pseudo-mutuality in family relationships of schizophrenics. Psychiatry, 21: 205-220, 1958.

271. Zuk, G., and Boszormenyi-Nagy, I. Family Therapy and Disturbed Families. Palo Alto: Science and Behavior Books, 1967.

المؤلف والمترجم في سطور

دينامية الأسر (Dynamic Family)

By; Shirley Luthman and Martin Kirschenbaum

إن كتاب دينامية الأسرة " لشيرلي لوثمان" و " مارتين كرشينبوم Shirley Luthman and Martin Kirschenbaum Dynamic Family" من أحدث كتب شركة العلم والسلوك ، وهو كتاب أساس محدد في العلاج الأسري. وكطلبة " لفرجينيا ساتير" ، فإن السيدة " لوثمان ود كرشينبوم" توصلا إلى العلاج الأسري ليس فقط مما درسوه عن ساتير ، بل أيضاً من خلال خبرتهم ونتائج عملهم المشترك في معهد العلاج الأسري في " مرين" في " سان رفائيل" في كليفورنيا. وذكر المؤلفان أن الاضطراب لا يعني أن الفرد سيء أو مريض أو مجنون ، ولكنه فقط يحتاج مساعدة ، وكتبا أن توجههما أو نظريتهما في علاج مشكلات الأسر يعتمد على توجه متعدد. فنحن نعد أن الأسرة هي الوحدة الأساسية في رعاية وتربية الفرد وهي التي تحفز نموه. على كل حال ، لقد حاولنا مقابلة الفرد أينما كان ونعد أنفسنا للتحرك في اتجاهات متنوعة بتوجهات وأساليب علاج مختلفة بالاعتماد على ما يتم تقييمه ليكون أكثر الوسائل فعالية في العملية العلاجية.

إن المجال الذي رجع إليه المؤلفان مراراً هو التأكيد على التقدير وليس التقليل من قيمة موقف الفرد والأسرة ، أو النظام والعلاقات.

إن الكتاب غني بالأمثلة ، والروايات وتاريخ دراسة الحالة ، المأخوذة من مواقف حياة واقعية مع السيدة " لوثمان" ودكتور " كرشينبوم" التي تعاملوا معها أولاً ، إن هذه التوضيحات لم تؤيد أو تؤكد نتائج الباحثين فقط ، ولكنها تزودنا بأمثلة حية ومهمة للقاريء .

إنني فخورة بهذين الطالبين المتميزين لقد حققوا إحدى أمنياتي الطموحة ، فقد أخذا من عملي وأضافا إليه كما أنني سعيد لإمكاني القول أنهم تعلموا مني فقط ، ولكن بعد قراءة كتابهم فقد تعلمت منهم أيضاً.

" فرجينيا ساتير" Virginia Satir

إن " شيرلي لوثمان" و"مارتن كرشينبوم" قد أضافا حاجة ماسة وفريدة في مجال العلاج الأسري الشاب الحديث ، وهما مدرسان موهوبان رائعان ومشاركان بنشاط وفاعلية بدرجة كبيرة ، و كفريق فليس هناك نظير لهما.

" ارثر جلدمان" M.D. ، Arther Gladman

مستشفى " جلدمان" Gladman Hospital

" اوكلاند- كاليفورنيا Oakland ، California"

نبذة عن المؤلف

"فرجينيا ساتير" Virginia Satir مستشارة ومحاضرة في العلاج الأسري وتبادل العلاقات الشخصية. وهي تعمل أستاذاً زائراً في كلية العمل الاجتماعي في جامعة " كالجاري" ، ومستشارة في علم السلوك في مكتب وزير الصحة في الجيش في الولايات المتحدة ، وعقدت العديد من ورش العمل في الولايات المتحدة وكندا وأوروبا والمكسيك.

أنهت تدريبها في الطب النفسي في العمل الاجتماعي في جامعة " شيكاغو". إن للسيدة " ساتير" خبرة واسعة كممارسة ومستشارة ومدرسة في مواقع علاجية متنوعة؛ عيادات الطب النفسي ، ومستشفيات أمراض عقلية ، ومراكز إقامة للعلاج ، وبرامج رعاية حكومية ، ومراكز خدمات الحجز المؤقت ، ومؤسسات خدمات الأسر. بالإضافة إلى عمل خاص مكثف. وكانت خبرتها الأولى في تدريس العلاج الأسري عام (1955) ، عندما عينت لتدريس ديناميكية الأسرة. ، ثم برنامج تدريب في معهد الطب النفسي في الينوي في شيكاغو. وانضمت للعمل مع " دونجاكسون" و"جوليس ريسكن" في عام 1959 ، ولتشكي أو مجموعة عمل في معهد الصحة النفسية في " بالو اتلو" في كاليفورنيا (المكان الذي تم من خلاله تطوير النظرية التي عرضت في الطبعة الأولى لهذا الكتاب).

وحديثاً ، عملت كمدير لبرنامج مقيمين في معهد " ايسالين" في " بيجر" في كاليفورنيا ، وكمستشار معهد نمو الأسرة في جنوب كاليفورنيا ، لوس انجلوس : " ستار ويذر رانش" ، " سن فالي" ، " وفي ايداهو" ، معهد العلاج الأسري الشمال غربي ، " تاكوما" ، واشنطن ، معهد العلاج الأسري في " لوس جاتوس" في كاليفورنيا وأماكن أخرى عديدة.

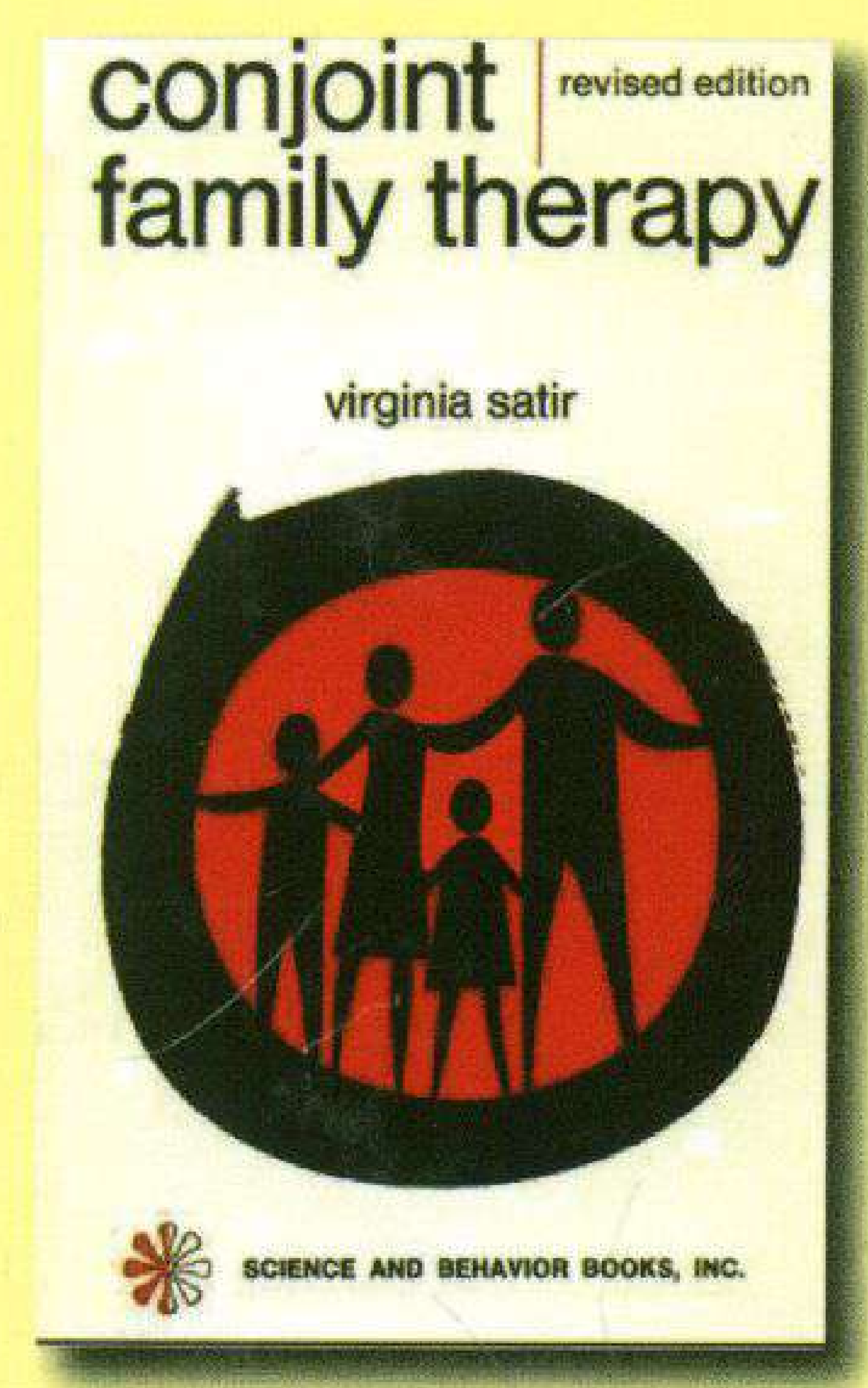
إن " فرجينيا ساتير" كمعالجة قد طورت طرائق غير تقليدية للعمل مع الأسر - وأساليب تم تبنيها للعمل في التدريب مع الأسر في مناطق أو ولايات مختلفة في الولايات المتحدة. إنها لا تركز على " المرض" ولكن، على العلاقات بين الناس والتي تؤثر في النمو والتطور. إن الفلسفة خلف توجهها لا يستفيد منها أولئك في مجال الصحة العقلية فقط ، ولكن، كل شخص مهتم في عمليات التواصل الإنساني ونمو وتطور الإنسان : رجال الدين والمعلمون ورجال الأعمال والوالدان.

نبذة عن المترجم

أ. د. سهام أبو عيطة تتقن اللغتين العربية والإنجليزية ، فقد حصلت على شهادتي البكالوريوس والماجستير من جامعة الكويت ، والدكتوراه في الإرشاد النفسي من جامعة " جورج واشنطن" في الولايات المتحدة ، ولديها رخصة في الإرشاد على مستوى محلي ومستوى دولي ، وحصلت على شهادة مدرب مشرفين في الإرشاد الأسري من الشبكة العالمية "لساتير" عام (2012)، وقد درست في جامعة الكويت وجامعة البتراء والجامعة الأردنية وجامعة العلوم الإسلامية والجامعة الهاشمية وما زالت تعمل. كما عملت مستشارة في الإرشاد الأسري في المجلس الوطني للأسرة ، ومدربة على برامج الإرشاد والوقاية من الإعاقات مع مؤسسة كريم رضا في لندن ، وتقدم دورات تدريبية في الإرشاد الأسري والزواجي والإرشاد المهني.

بالإضافة إلى أنها عملت خبيرة مع البنك الدولي في إنشاء برامج إرشاد. وهي خبيرة في الإرشاد وعلم النفس مع اليونسكو واليونيسف ، وهي عضو في الجمعية الأردنية لعلم النفس ، وعضو باحث في المجتمع العالمي لحماية الطفل المُساء إليه والمهمل ، بالإضافة إلى أنها عضو إدارة في المجلس العالمي لعلم النفس، والشبكة العالمية "لساتير". ولديها ما يزيد عن (30) بحثاً منشورة في مجلات علمية محكمة ، وألفت ثلاثة كتب في الإرشاد ، وترجمت كتابين في الإرشاد الأسري "لفرجينا ساتير" ، وحررت كتاباً ثالثاً " لساتير". وشاركت في ترجمة ثلاثة كتب أخرى في الإرشاد .

أ.د. سهام درويش أبو عيطة



conjoint family therapy

العلاج الأسري المشترك







www.daralfiker.com